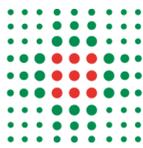


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

IL DIRETTORE GENERALE

BILANCIO DI ESERCIZIO 2017



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS_BO66
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000087
DATA: 30/04/2018 14:07
OGGETTO: ADOZIONE BILANCIO DI ESERCIZIO RELATIVO ALL'ANNO 2017

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Dall'Olmi Emanuela - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

Su proposta di Gianni Gambi - UO CONTABILITA' E FINANZA che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [10-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale

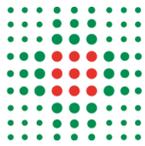
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000087_2018_delibera_firmata.pdf	Donattini Maria Teresa; Dall'Olmi Emanuela; Gambi Gianni; Rossi Andrea	8FB2BDF06F38E27F2E89619E6A5F6069E 4CCD6BD032B30D0C5BE31BDB0FF0F7A
DELI0000087_2018_Allegato1.pdf:		218347A6D84C0B3DF7B91F7687A10689B B6F9C0BB5552E1A2C222DDA08B300E9
DELI0000087_2018_Allegato2.pdf:		0AEB0FCC7B13998BBDCACD8AB020EAC C1019586AE4EEB7677D799EDDF779443 A
DELI0000087_2018_Allegato3.pdf:	Gambi Gianni; Donattini Maria Teresa; Dall'Olmi Emanuela; Rossi Andrea	47F3FF822A2D90124D0DE799F7325BA1D 5D44E04615CF0B0F92C4CE5F900D6FE



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: ADOZIONE BILANCIO DI ESERCIZIO RELATIVO ALL'ANNO 2017

IL DIRETTORE GENERALE

- premesso che, ai sensi dell'art.48 della L.R. 22/12/1994 n.50, questa Azienda ha attivato la contabilità economica a partire dall'1.1.1997;
- richiamata la propria delibera n.117 del 15/06/2017, avente ad oggetto "Adozione Bilancio Preventivo Economico 2017";
- richiamata la delibera di Giunta Regionale n. 830 del 28/06/2016, avente ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017";
- preso atto che con la delibera suddetta la Regione ha assegnato alle Aziende l'obiettivo del pareggio del bilancio civilistico;
- richiamata la delibera di Giunta Regionale n. 2165 del 18/12/2017 avente ad oggetto "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale anno 2017 – riparti e assegnazioni a favore di Aziende ed enti del SSR";
- dato atto che con la delibera suddetta la Regione Emilia-Romagna oltre ad adeguare il finanziamento per la formazione universitaria, ha provveduto ad un ulteriore finanziamento indistinto di 1 milione di euro;
- dato atto che con la medesima delibera è stato fissato l'importo definitivo per il finanziamento di:
 - farmaci innovativi e oncologici,
 - fattori della coagulazione,
 - rinnovi contrattuali ulteriori rispetto a quelli previsti nel bilancio di previsione,
 - emergenza aviaria nella misura del costo effettivamente sostenuto dall'AUSL di Imola,
 - investimenti per i sw relativi alle risorse umane e alla gestione amministrativa e contabile;
- dato atto che il risultato conseguito dall'Azienda UsI rientra nell'obiettivo di pareggio di bilancio assegnato dalla Regione;
- richiamate le linee di programmazione 2017 approvate con la medesima delibera n.830 del 2017;
- dato atto che questa Azienda ha rispettato le linee di programmazione come meglio illustrato nella relazione sulla gestione al bilancio, riportata nei documenti allegati;



- visto il decreto Legislativo n. 118 del 23.06.2011 e s.m. “ disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42”;

- richiamato l'art. 26 del suddetto decreto avente ad oggetto: “ Bilancio di esercizio e schemi di bilancio degli enti del SSN”, il quale così stabilisce: il bilancio d'esercizio si compone dello stato patrimoniale , del conto economico, del rendiconto finanziario e della nota integrativa ed è corredato da una relazione sulla gestione sottoscritta dal Direttore Generale. Gli enti del SSN redigono il bilancio di esercizio secondo gli appositi schemi di cui all'allegato n. 2 del D.Lgs. 118/2011 e s.m. La nota integrativa deve contenere anche i modelli CE ed SP per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente e la relazione sulla gestione deve contenere anche il modello di rilevazione LA di cui al decreto ministeriale 18/6/2004 e s.m. per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, nonché un'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello di assistenza;

- richiamato inoltre l'art. 31 “Adozione del Bilancio di Esercizio” il quale stabilisce che il bilancio d'esercizio è adottato entro il 30 Aprile dell'anno successivo a quello di riferimento dal Direttore Generale;

- ritenuto pertanto necessario procedere all'adozione del Bilancio d'Esercizio 2017 secondo il contenuto riportato nei tre documenti allegati:

All. 1) Bilancio di Esercizio 2017 - Schemi di bilancio (comprendente Stato Patrimoniale, Conto Economico e Rendiconto finanziario);

All. 2) Bilancio di Esercizio 2017 - Nota Integrativa;

All. 3) Bilancio di Esercizio 2017 - Relazione sulla gestione;

- dato atto che il Bilancio di Esercizio 2017 composto dei tre documenti sopra riportati, costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

- dato atto che il Bilancio di Esercizio presenta un utile di 5.078 euro;

- ritenuto di destinare tale utile a parziale copertura delle perdite pregresse.

Delibera

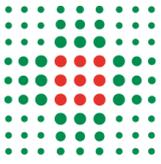
1) di adottare ai sensi dell'art. 31 della D.Lgs. 118 del 23.06.2011, il Bilancio di Esercizio relativo all'anno 2017 di cui ai tre documenti allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

All. 1) Bilancio di Esercizio 2017 - Schemi di bilancio (comprendente Stato Patrimoniale, Conto Economico e Rendiconto finanziario);

All. 2) Bilancio di Esercizio 2017 - Nota Integrativa;

All. 3) Bilancio di Esercizio 2017 - Relazione sulla gestione;

2) di destinare l'utile di 5.078 euro a parziale copertura della perdite pregresse;



3) di trasmettere copia del presente atto alla Regione ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 4, comma 8, L. 412/91;

4) di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale e alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna per l'acquisizione dei pareri di rispettiva competenza.

Bilancio di Esercizio 2017

Schemi di Bilancio

STATO PATRIMONIALE ATTIVO				Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>		Anno 2017	Anno 2016	VARIAZIONE 2017/2016	
				Importo	%
A) IMMOBILIZZAZIONI					
I Immobilizzazioni immateriali		2.206.421	2.273.894	-67.473	-3,0%
1) Costi d'impianto e di ampliamento		-	-	-	-
2) Costi di ricerca e sviluppo		-	-	-	-
3) Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno		1.035.965	1.210.580	-174.615	-14,4%
4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti		108.028	-	108.028	-
5) Altre immobilizzazioni immateriali		1.062.429	1.063.314	-886	-0,1%
II Immobilizzazioni materiali		69.235.630	72.922.694	-3.687.063	-5,1%
1) Terreni		-	12.781	-12.781	-100,0%
<i>a) Terreni disponibili</i>		-	-	-	-
<i>b) Terreni indisponibili</i>		-	12.781	-12.781	-100,0%
2) Fabbricati		62.113.718	64.558.496	-2.444.778	-3,8%
<i>a) Fabbricati non strumentali (disponibili)</i>		59.091	-	59.091	-
<i>b) Fabbricati strumentali (indisponibili)</i>		62.054.627	64.558.496	-2.503.869	-3,9%
3) Impianti e macchinari		257.382	262.915	-5.532	-2,1%
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche		1.848.608	2.034.693	-186.085	-9,1%
5) Mobili e arredi		527.659	684.122	-156.463	-22,9%
6) Automezzi		307.207	317.250	-10.042	-3,2%
7) Oggetti d'arte		946.460	946.460	-	0,0%
8) Altre immobilizzazioni materiali		236.531	247.023	-10.491	-4,2%
9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti		2.998.064	3.858.955	-860.891	-22,3%
		Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi		
III Immobilizzazioni finanziarie (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)		-	-	6.370.514	6.370.514
1) Crediti finanziari		-	-	-	-
<i>a) Crediti finanziari v/ Stato</i>		-	-	-	-
<i>b) Crediti finanziari v/ Regione</i>		-	-	-	-
<i>c) Crediti finanziari v/ partecipate</i>		-	-	-	-
<i>d) Crediti finanziari v/ altri</i>		-	-	-	-
2) Titoli		6.370.514	6.370.514	-	0,0%
<i>a) Partecipazioni</i>		6.370.514	6.370.514	-	0,0%
<i>b) Altri titoli</i>		-	-	-	-
Totale A)		77.812.566	81.567.102	-3.754.536	-4,6%
B) ATTIVO CIRCOLANTE					
I Rimanenze		4.973.079	4.499.563	473.516	10,5%
1) Rimanenze beni sanitari		4.846.866	4.372.176	474.689	10,9%
2) Rimanenze beni non sanitari		126.213	127.386	-1.174	-0,9%
3) Acconti per acquisti beni sanitari		-	-	-	-
4) Acconti per acquisti beni non sanitari		-	-	-	-
		Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi		
II Crediti (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)		35.410.225	-	35.410.225	41.812.583
1) Crediti v/ Stato		53.013	-	53.013	362.197
<i>a) Crediti v/ Stato - parte corrente</i>		51.767	-	51.767	38.874
1) Crediti v/ Stato per spesa corrente e acconti		-	-	-	-
2) Crediti v/ Stato - altro		51.767	51.767	38.874	12.893
<i>b) Crediti v/ Stato - investimenti</i>		-	-	-	-

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20/03/2013			Anno 2017	Anno 2016	VARIAZIONE 2017/2016	
					Importo	%
c) Crediti v/ Stato - per ricerca	-	-	-	-	-	-
1) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-	-
2) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	-	-
3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali	-	-	-	-	-	-
4) Crediti v/Stato - investimenti per ricerca	-	-	-	-	-	-
d) Crediti v/ prefetture	1.246	-	1.246	323.323	-322.077	-99,6%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	25.207.963	-	25.207.963	34.355.343	-9.147.380	-26,6%
a) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma - parte corrente	20.296.067	-	20.296.067	27.014.896	-6.718.829	-24,9%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	20.163.017	-	20.163.017	26.668.366	-6.505.349	-24,4%
a) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario ordinario corrente	18.266.163	-	18.266.163	23.052.933	-4.786.770	-20,8%
b) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente L.E.A	460.421	-	460.421	355.056	105.366	29,7%
c) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra L.E.A	-	-	-	-	-	-
d) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro	1.436.433	-	1.436.433	3.260.377	-1.823.945	-55,9%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca	133.050	-	133.050	346.530	-213.480	-61,6%
b) Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto	4.911.896	-	4.911.896	7.340.447	-2.428.551	-33,1%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento per investimenti	4.911.896	-	4.911.896	7.340.447	-2.428.551	-33,1%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo di dotazione	-	-	-	-	-	-
3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite	-	-	-	-	-	-
4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	-	-	-	-	-	-
3) Crediti v/Comuni	71.736	-	71.736	69.521	2.215	3,2%
4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire	6.657.615	-	6.657.615	4.129.160	2.528.455	61,2%
a) Crediti v/ aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.467.426	-	6.467.426	4.018.337	2.449.089	60,9%
b) Crediti v/ aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	190.189	-	190.189	110.822	79.366	71,6%
5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	365.769	-	365.769	429.927	-64.158	-14,9%
6) Crediti v/Erario	5.860	-	5.860	6.132	-271	-4,4%
7) Crediti v/altri	3.048.268	-	3.048.268	2.460.303	587.966	23,9%
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni			-	-	-	-
1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni			-	-	-	-
2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni			-	-	-	-
IV Disponibilità liquide			16.795.789	10.877.583	5.918.207	54,4%
1) Cassa			71.185	65.823	5.362	8,1%
2) Istituto Tesoriere			16.724.604	10.811.760	5.912.844	54,7%
3) Tesoreria Unica			-	-	-	-
4) Conto corrente postale			-	-	-	-
Totale B)			57.179.093	57.189.728	-10.635	0,0%
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI						
I Ratei attivi			-	-	-	-
II Risconti attivi			63.725	105.031	-41.307	-39,3%
Totale C)			63.725	105.031	-41.307	-39,3%
TOTALE ATTIVO (A+B+C)			135.055.383	138.861.861	-3.806.478	-2,7%
D) CONTI D'ORDINE						
1) Canoni di leasing ancora da pagare			-	-	-	-
2) Depositi cauzionali			-	-	-	-
3) Beni in comodato			2.382.534	2.565.697	-183.163	-7,1%
4) Altri conti d'ordine			-	-	-	-
Totale D)			2.382.534	2.565.697	-183.163	-7,1%

STATO PATRIMONIALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO			<i>Importi: Euro</i>			
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	Anno 2017	Anno 2016	VARIAZIONE 2017/2016			
			Importo	%		
A) PATRIMONIO NETTO						
I Fondo di dotazione	2.658.910	2.671.691	-12.781	-0,5%		
II Finanziamenti per investimenti	51.703.635	54.365.996	-2.662.360	-4,9%		
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	19.565.584	21.113.596	-1.548.011	-7,3%		
2) Finanziamenti da Stato per investimenti	17.795.127	18.566.561	-771.434	-4,2%		
a) <i>Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88</i>	17.795.127	18.566.561	-771.434	-4,2%		
b) <i>Finanziamenti da Stato per ricerca</i>	-	-	-	-		
c) <i>Finanziamenti da Stato - altro</i>	-	-	-	-		
3) Finanziamenti da Regione per investimenti	11.422.259	11.561.570	-139.311	-1,2%		
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	-	-	-	-		
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	2.920.665	3.124.269	-203.604	-6,5%		
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	1.485.259	1.727.311	-242.052	-14,0%		
IV Altre riserve	680.177	722.341	-42.164	-5,8%		
V Contributi per ripiano perdite	-	-	-	-		
VI Utili (perdite) portati a nuovo	15.972.001	16.882.128	910.127	-5,4%		
VII Utile (perdita) dell'esercizio	5.078	3.191	1.888	59,2%		
Totale A)	40.561.058	42.608.402	-2.047.343	-4,8%		
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI						
1) Fondi per imposte, anche differite	-	-	-	-		
2) Fondi per rischi	4.564.376	6.793.398	-2.229.023	-32,8%		
3) Fondi da distribuire	-	-	-	-		
4) Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	3.578.989	1.974.123	1.604.867	81,3%		
5) Altri fondi oneri	4.020.773	4.001.332	19.441	0,5%		
Totale B)	12.164.138	12.768.853	-604.715	-4,7%		
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO						
1) Premi operosità	561.994	752.819	-190.825	-25,3%		
2) TFR personale dipendente	-	-	-	-		
Totale C)	561.994	752.819	-190.825	-25,3%		
D) DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)						
	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi				
1) Mutui passivi	1.552.418	20.071.888	21.624.305	23.121.184	-1.496.878	-6,5%
2) Debiti v/Stato	-	-	-	-	-	-
3) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	49.742	-	49.742	1.197.242	-1.147.499	-95,8%
4) Debiti v/Comuni	25.118	-	25.118	106.601	-81.484	-76,4%
5) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	5.287.598	-	5.287.598	4.084.313	1.203.285	29,5%
a) <i>Debiti v/ aziende sanitarie pubbliche della Regione per spesa corrente e mobilità</i>	20.498	-	20.498	17.046	3.451	20,2%
b) <i>Debiti v/ aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA</i>	-	-	-	-	-	-
c) <i>Debiti v/ aziende sanitarie pubbliche della Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA</i>	-	-	-	-	-	-
d) <i>Debiti v/ aziende sanitarie pubbliche della Regione per altre prestazioni</i>	5.223.089	-	5.223.089	3.983.451	1.239.638	31,1%
e) <i>Debiti v/ aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti a patrimonio netto</i>	-	-	-	-	-	-
f) <i>Debiti v/ aziende sanitarie pubbliche fuori Regione</i>	44.011	-	44.011	83.816	-39.805	-47,5%
6) Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	11.220.320	-	11.220.320	10.305.540	914.780	8,9%
7) Debiti v/fornitori	23.460.347	-	23.460.347	23.261.929	198.418	0,9%

STATO PATRIMONIALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO					<i>Importi: Euro</i>	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>			Anno 2017	Anno 2016	VARIAZIONE 2017/2016	
					Importo	%
8) Debiti v/Istituto Tesoriere	-		-	-	-	-
9) Debiti tributari	4.528.675		4.528.675	4.504.532	24.143	0,5%
10) Debiti v/altri finanziatori	-		-	-	-	-
11) Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	5.572.511		5.572.511	5.849.720	-277.209	-4,7%
12) Debiti v/altri	9.549.471		9.549.471	9.867.501	-318.030	-3,2%
Totale D)	61.246.200	20.071.888	81.318.087	82.298.562	-980.474	-1,2%
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI						
1) Ratei passivi			-	-	-	-
2) Risconti passivi			450.106	433.226	16.880	3,9%
Totale E)			450.106	433.226	16.880	3,9%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)			135.055.383	138.861.861	-3.806.478	-2,7%
F) CONTI D'ORDINE						
1) Canoni di leasing ancora da pagare			-	-	-	-
2) Depositi cauzionali			-	-	-	-
3) Beni in comodato			2.382.534	2.565.697	-183.163	-7,1%
4) Altri conti d'ordine			-	-	-	-
Totale F)			2.382.534	2.565.697	-183.163	-7,1%

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	Anno 2017	Anno 2016	VARIAZIONE 2017/2016	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	238.444.918	233.384.243	5.060.674	2,2%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	231.928.426	227.960.579	3.967.847	1,7%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	6.516.491	5.373.314	1.143.177	21,3%
1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	3.639.542	3.627.494	12.048	0,3%
2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	-	-	-	-
3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	-	-	-	-
4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	-	-	-	-
5) <i>Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	44.173	56.666	-12.493	-22,0%
6) <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>	2.832.776	1.689.154	1.143.621	67,7%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	50.350	-50.350	-100,0%
1) <i>da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	-	-	-	-
2) <i>da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	-	-	-	-
3) <i>da Regione e altri soggetti pubblici</i>	-	50.000	-50.000	-100,0%
4) <i>da privati</i>	-	350	-350	-100,0%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-745.776	-959.688	213.911	-22,3%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.262.236	1.251.580	10.656	0,9%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	44.374.301	45.148.254	-773.953	-1,7%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	39.266.678	39.492.950	-226.272	-0,6%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.385.047	3.760.556	-375.509	-10,0%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.722.576	1.894.748	-172.173	-9,1%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.537.523	1.234.387	303.136	24,6%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.489.535	4.296.348	193.187	4,5%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	4.300.637	4.519.363	-218.727	-4,8%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	1.117.792	779.910	337.882	43,3%
Totale A)	294.781.165	289.654.399	5.126.766	1,8%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	33.580.799	30.867.643	2.713.156	8,8%
a) Acquisti di beni sanitari	32.353.820	29.731.934	2.621.887	8,8%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.226.978	1.135.709	91.269	8,0%
2) Acquisti di servizi sanitari	145.486.206	139.709.346	5.776.860	4,1%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	15.903.866	15.819.645	84.221	0,5%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	17.051.520	17.733.076	-681.557	-3,8%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	15.571.408	13.107.596	2.463.812	18,8%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	5.566	-	5.566	-
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	707.139	679.820	27.319	4,0%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	1.324.148	1.488.392	-164.244	-11,0%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	56.467.329	54.255.627	2.211.703	4,1%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.021.823	4.016.912	4.911	0,1%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.397.942	5.179.698	1.218.244	23,5%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	968.494	982.832	-14.339	-1,5%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	547.873	511.438	36.435	7,1%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	17.439.497	16.955.735	483.762	2,9%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.436.398	2.740.065	-303.666	-11,1%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.582.506	1.868.151	-285.644	-15,3%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.404.326	1.871.417	532.909	28,5%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.656.373	2.498.943	157.430	6,3%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	15.082.870	15.331.280	-248.410	-1,6%
a) Servizi non sanitari	14.603.708	14.857.765	-254.057	-1,7%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	319.840	294.586	25.254	8,6%
c) Formazione	159.321	178.929	-19.607	-11,0%
4) Manutenzione e riparazione	3.413.286	3.119.899	293.386	9,4%
5) Godimento di beni di terzi	979.032	1.008.531	-29.499	-2,9%
6) Costi del personale	82.638.900	83.147.581	-508.681	-0,6%
a) Personale dirigente medico	26.471.521	26.983.816	-512.295	-1,9%

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>	Anno 2017	Anno 2016	VARIAZIONE 2017/2016	
			Importo	%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	2.607.584	2.585.189	22.395	0,9%
c) Personale comparto ruolo sanitario	34.455.023	34.545.735	-90.712	-0,3%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.902.963	1.878.191	24.772	1,3%
e) Personale comparto altri ruoli	17.201.809	17.154.650	47.159	0,3%
7) Oneri diversi di gestione	754.710	774.890	-20.179	-2,6%
8) Ammortamenti	5.575.461	6.228.080	-652.620	-10,5%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	559.555	509.064	50.491	9,9%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	3.351.516	3.384.238	-32.722	-1,0%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.664.390	2.334.779	-670.389	-28,7%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	67.240	245.423	-178.183	-72,6%
10) Variazione delle rimanenze	-473.516	179.070	-652.586	-364,4%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-474.689	174.270	-648.959	-372,4%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	1.174	4.800	-3.626	-75,5%
11) Accantonamenti	4.414.490	6.037.173	-1.622.683	-26,9%
a) Accantonamenti per rischi	41.028	2.532.307	-2.491.278	-98,4%
b) Accantonamenti per premio operosità	-	94.395	-94.395	-100,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.888.450	1.391.441	1.497.009	107,6%
d) Altri accantonamenti	1.485.011	2.019.030	-534.019	-26,4%
Totale B)	291.519.477	286.648.915	4.870.562	1,7%
DIF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	3.261.688	3.005.483	256.205	8,5%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	0	0	366,7%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	221.233	268.299	-47.067	-17,5%
Totale C)	-221.233	-268.299	47.067	-17,5%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	3.338.413	4.027.872	-689.460	-17,1%
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	3.338.413	4.027.872	-689.460	-17,1%
2) Oneri straordinari	422.017	785.763	-363.745	-46,3%
a) Minusvalenze	4.184	10.438	-6.254	-59,9%
b) Altri oneri straordinari	417.833	775.325	-357.491	-46,1%
Totale E)	2.916.395	3.242.110	-325.715	-10,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	5.956.851	5.979.294	-22.443	-0,4%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	5.779.820	5.806.322	-26.502	-0,5%
a) IRAP relativa a personale dipendente	5.304.703	5.337.930	-33.227	-0,6%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	274.356	241.544	32.811	13,6%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	200.762	226.848	-26.086	-11,5%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	171.953	169.781	2.172	1,3%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	5.951.773	5.976.103	-24.331	-0,4%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	5.078	3.191	1.888	59,2%

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		31/12/2017	31/12/2016
		<i>Valori in euro</i>	
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	5.078	3.191
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	3.351.516	3.425.412
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	1.664.390	2.188.376
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	559.555	666.951
	Ammortamenti	5.575.461	6.280.739
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-3.764.068	-3.699.493
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-536.569	-725.684
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-4.300.637	-4.425.177
(+)	accantonamenti SUMAI	0	5.399
(-)	pagamenti SUMAI	-190.825	-278.408
(+)	accantonamenti TFR	0	0
(-)	pagamenti TFR	0	0
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	-190.825	-273.009
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	67.240	245.612
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-48.652	-1.454.564
	- Fondi svalutazione di attività	18.588	-1.208.952
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	4.414.490	3.651.584
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-5.019.204	-2.609.461
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	-604.714	1.042.123
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	502.951	1.415.724
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	-1.147.499	648.965
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	-81.484	-43.893
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	1.203.285	325.858
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	22.184	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	1.131.168	219.103
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	24.143	872.730
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	-277.209	-78.423
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	574.566	-1.669.403
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	1.449.154	274.937
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	16.880	-227.243
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	6.718.829	-9.831.410
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	-2.169	-52.057
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	-2.551.475	513.818
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	157	-6
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	271	5.693
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	-210.395	4.439.969
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	3.955.218	-4.923.993
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	-473.516	260.195
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	-473.516	260.195

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		31/12/2017	31/12/2016
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	41.307	116.789
A - Totale operazioni di gestione reddituale		5.491.994	-3.083.591
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	0	0
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0	0
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-390.652	-444.483
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0	0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	0	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-390.652	-444.483
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	0	0
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	0	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni	0	0
(-)	Acquisto fabbricati	-290.148	-1.733.859
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-138.487	-136
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-470.024	-507.818
(-)	Acquisto mobili e arredi	-264.282	-139.033
(-)	Acquisto automezzi	-107.733	-46.209
(-)	Acquisto altri beni materiali	-126.557	-80.607
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-1.397.231	-2.507.662
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	2.135	2.994
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	3.424	1.931
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	1.034	737
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	6.593	5.662
(-)	Acquisto crediti finanziari	0	0
(-)	Acquisto titoli	0	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	-35.686	-1.225.300
B - Totale attività di investimento		-1.816.976	-4.171.783
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	2.428.551	-3.355.704
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0	704.336
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	0	0
(+)	aumento fondo di dotazione	-12.781	0
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	1.324.297	5.467.211
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	0	789.123
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	1.311.516	6.256.334
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	0	3.653.315
(+)	assunzione nuovi mutui*	0	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-1.496.878	-1.392.475
C - Totale attività di finanziamento		2.243.189	5.865.806

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO	31/12/2017	31/12/2016
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	5.918.207	-1.389.568
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	-5.918.207	1.389.568
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo	0	0

Bilancio di Esercizio 2017

Nota Integrativa

Bilancio di Esercizio 2016 – Nota integrativa

INDICE

Nota Integrativa	
1. Criteri generali di formazione del bilancio di esercizio	5
2. Criteri di valutazione adottati per la redazione del bilancio di esercizio	6
3. Dati relativi al personale	11
4. Immobilizzazioni materiali ed immateriali	15
5. Immobilizzazioni finanziarie	21
6. Rimanenze	25
7. Crediti	27
8. Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	38
9. Disponibilità liquide	40
10. Ratei e risconti attivi	41
11. Patrimonio netto	42
12. Fondi per rischi ed oneri	47
13. Trattamento di fine rapporto	55
14. Debiti	56
15. Ratei e risconti passivi	64
16. Conti d'ordine	65
17. Contributi in conto esercizio	66
18. Proventi e ricavi diversi	71
19. Acquisti di beni	75
20. Acquisti di servizi	78
21. Costi del personale	95
22. Oneri diversi di gestione	100
23. Accantonamenti	101
24. Proventi e oneri finanziari	102
25. Rettifiche di valore di attività finanziarie	103
26. Proventi e oneri straordinari	104
A) Modelli Ministeriali CE e SP dell'anno 2016 a confronto con il 2015	111

1. Criteri generali di formazione del bilancio di esercizio

Il bilancio di esercizio è costituito dallo stato patrimoniale, dal conto economico, dal rendiconto finanziario e dalla presente nota integrativa, ed è corredato dalla relazione sulla gestione. Esso è stato predisposto secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

La presente nota integrativa, in particolare, contiene tutte le informazioni richieste dal D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione veritiera e corretta dei fatti aziendali e in ottemperanza al postulato della chiarezza del bilancio.

Lo stato patrimoniale, il conto economico, il rendiconto finanziario e la nota integrativa sono stati predisposti in unità di euro. L'arrotondamento è stato eseguito all'unità inferiore per decimali inferiori a 0,5 Euro e all'unità superiore per decimali pari o superiori a 0,5 Euro.

Eventuali deroghe all'applicazione di disposizioni di legge:

GEN01 NO	–	Non si sono verificati casi eccezionali che impongano di derogare alle disposizioni di legge.
---------------------	---	---

Eventuali deroghe al principio di continuità di applicazione dei criteri di valutazione:

GEN02 NO	–	I criteri utilizzati nella formazione del bilancio non si discostano dai medesimi utilizzati per la formazione del bilancio del precedente esercizio, in particolare nelle valutazioni e nella continuità dei medesimi principi. .
---------------------	---	---

Eventuali casi di non comparabilità delle voci rispetto all'esercizio precedente:

GEN03 NO	–	Tutte le voci relative allo stato patrimoniale, al conto economico e al rendiconto finanziario dell'esercizio precedente sono comparabili con quelle del presente esercizio e non si è reso necessario alcun adattamento.

Altre informazioni di carattere generale, relative alla conversione dei valori

GEN04 NO	–	Nel corso dell'esercizio non sono state effettuate conversioni di voci di bilancio espresse all'origine in moneta diversa dall'Euro.
---------------------	---	--

2. Criteri di valutazione adottati per la redazione del bilancio di esercizio

Il bilancio di esercizio è lo strumento di informazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'azienda sanitaria. Perché possa svolgere tale funzione, il bilancio è stato redatto con chiarezza, così da rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria dell'azienda e il risultato economico dell'esercizio.

Le caratteristiche sopra menzionate sono state assicurate, laddove necessario, dall'inserimento di informazioni complementari. Se vi è stata deroga alle disposizioni di legge, essa è stata motivata e ne sono stati esplicitati gli effetti sulla situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'azienda nella presente nota integrativa.

La valutazione delle voci di bilancio è stata fatta ispirandosi ai principi di prudenza e competenza, tenendo conto della funzione economica dell'elemento attivo e passivo considerato e nella prospettiva della continuazione dell'attività.

L'applicazione del principio di prudenza ha comportato la valutazione individuale degli elementi componenti le singole poste o voci delle attività o passività, per evitare compensi tra perdite che dovevano essere riconosciute e utili da non riconoscere in quanto non realizzati.

In ottemperanza al principio di competenza, l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato rilevato contabilmente e attribuito all'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono, e non a quello in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario (incassi e pagamenti).

I criteri di valutazione adottati sono sintetizzati nella tabella che segue.

Posta di bilancio	Criterio di valutazione
Immobilizzazioni immateriali	<p>Sono iscritte al costo di acquisto o di produzione, inclusi i costi accessori e l'IVA in quanto non detraibile. Sono esposte in bilancio al netto degli ammortamenti effettuati nel corso degli esercizi.</p> <p>Le aliquote di ammortamento sono quelle fissate dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.</p> <p>L'iscrizione tra le immobilizzazioni dei costi di impianto e di ampliamento, di ricerca e sviluppo avviene con il consenso del collegio sindacale se ed in quanto esistenti.</p>
Immobilizzazioni materiali	<p>Sono iscritte al costo di acquisto o di produzione, inclusi i costi accessori e l'IVA in quanto non detraibile. Sono esposte in bilancio al netto dei relativi fondi di ammortamento.</p> <p>Le aliquote di ammortamento sono quelle fissate dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. Per alcune attrezzature sanitarie per le quali è prevista una vita economica media inferiore a 5 anni ci si è avvalsi della facoltà di adottare aliquote superiori.</p> <p>I fabbricati conferiti nel 1997 sono stati valutati ai sensi dell'allegato 4, punto 4 del Regolamento regionale n. 61/95; nell'impossibilità di rilevare il costo storico, si è provveduto a valutare gli stessi o al valore catastale, applicando i moltiplicatori automatici secondo il disposto dell'art. 52 del D.P.R. n. 131/86 o, nei</p>

	<p>casi in cui fosse disponibile il dato, al valore di mercato. I fabbricati acquisiti prima del 01/01/1997, ai fini dell'ammortamento, si considerano quindi entrati nel processo produttivo all'1.1.1997. I fabbricati presenti nel territorio di Medicina e trasferiti all'Azienda USL di Imola sulla base della L.R. 21 del 20/10/2003 sono stati valutati sulla base del valore catastale rivalutato.</p> <p>I costi di manutenzione e riparazione che non rivestono carattere incrementativo del valore e/o della funzionalità dei beni sono stati imputati al conto economico dell'esercizio in cui sono stati sostenuti. Le spese di manutenzione e riparazione aventi natura incrementativa sono state imputate all'attivo patrimoniale e, successivamente, ammortizzate. Le immobilizzazioni che, alla fine dell'esercizio dovessero presentare un valore durevolmente inferiore rispetto al residuo costo da ammortizzare verrebbero iscritte a tale minor valore; tale criterio non viene mantenuto se negli esercizi successivi vengono meno le ragioni della svalutazione effettuata.</p> <p>Non vi sono immobilizzazioni materiali detenute in base a contratti di leasing finanziario.</p>
Titoli	Se ed in quanto esistenti, sono iscritti al minor valore tra il prezzo d'acquisto e quanto è possibile realizzare sulla base dell'andamento del mercato.
Partecipazioni	<p>Sono state iscritte al costo di acquisto o di sottoscrizione, eventualmente rettificato per riflettere perdite permanenti di valore. Tale minor valore non verrà mantenuto negli esercizi successivi qualora vengano meno le ragioni della svalutazione effettuata.</p> <p>Per la partecipazione in Montecatone r.i. si rileva, come riportato nella tabella 13, che la corrispondente quota di partecipazione al patrimonio netto risultante al 31-12-2017 della società controllata risulta essere superiore al valore iscritto in bilancio.</p> <p>Il bilancio di esercizio 2017 della Società, in corso di approvazione, ha chiuso con un utile di 1.476.703 euro.</p>
Rimanenze	Sono state iscritte al minore tra costo di acquisto o di produzione e valore desumibile dall'andamento del mercato. Per i beni fungibili il costo è calcolato con il metodo della media ponderata.
Crediti	<p>Sono esposti al presumibile valore di realizzo. L'adeguamento del valore nominale dei crediti al valore presunto di realizzo è ottenuto mediante apposito fondo al fine di tener conto dei rischi di inesigibilità.</p> <p>Tali fondi, sono stati determinati tenendo conto delle eventuali procedure concorsuali.</p> <p>I crediti nei confronti dei clienti per i quali è stato dichiarato il fallimento sono stati svalutati del 100%.</p> <p>I crediti verso regione e verso Az. Sanitarie della regione non sono stati svalutati in quanto risultano riconciliati in seguito ai risultati della circolarizzazione completa al 31-12-2017 effettuata mediante la piattaforma regionale appositamente istituita.</p> <p>A seguito dell'eccessivo ritardo con il quale il Ministero della Salute finanzia la mobilità passiva internazionale, a partire dal 2013 l'AUSL ha deciso di rilevare la mobilità attiva e passiva e di svalutare il saldo del 100%.</p> <p>Nel 2017 è stato mantenuto il saldo presente al 31-12-2015 senza provvedere all'aggiornamento del saldo fra crediti e debiti, come da richiesta della regione prot. 0035230 del 19/01/2018</p> <p>I restanti fondi svalutazione crediti sono stati determinati sulla base della pro-</p>

	<p>cedura interaziendale adottata dalle aziende sanitarie metropolitane che prevede le seguenti percentuali:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Anzianità del credito</th> <th>Crediti verso clienti pubblici</th> <th>Crediti verso clienti privati</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Superiore a 12 mesi ed inferiore a 24</td> <td></td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Superiore a 24 mesi ed inferiore a 36</td> <td>20%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Superiore a 36 mesi ed inferiore a 48</td> <td>40%</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>Superiore a 48 mesi ed inferiore a 60</td> <td>60%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>Oltre 60 mesi</td> <td>80%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Anzianità del credito	Crediti verso clienti pubblici	Crediti verso clienti privati	Superiore a 12 mesi ed inferiore a 24		10%	Superiore a 24 mesi ed inferiore a 36	20%	30%	Superiore a 36 mesi ed inferiore a 48	40%	50%	Superiore a 48 mesi ed inferiore a 60	60%	80%	Oltre 60 mesi	80%	100%
Anzianità del credito	Crediti verso clienti pubblici	Crediti verso clienti privati																	
Superiore a 12 mesi ed inferiore a 24		10%																	
Superiore a 24 mesi ed inferiore a 36	20%	30%																	
Superiore a 36 mesi ed inferiore a 48	40%	50%																	
Superiore a 48 mesi ed inferiore a 60	60%	80%																	
Oltre 60 mesi	80%	100%																	
Disponibilità liquide	Sono iscritte in bilancio al loro valore nominale.																		
Ratei e risconti	Sono determinati in proporzione al periodo temporale di competenza del costo o del ricavo comune a due o più esercizi.																		
Patrimonio netto	<p>I contributi per ripiano perdite sono rilevati con le modalità previste dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.</p> <p>Per i beni di primo conferimento, la sterilizzazione degli ammortamenti avviene mediante storno a conto economico di quote della voce di Patrimonio Netto "Finanziamenti per beni di prima dotazione".</p> <p>Le donazioni di beni di valore artistico avvenute dopo la costituzione dell'AUSL costituiscono un incremento del fondo di dotazione.</p>																		
Fondi per rischi e oneri	<p>I fondi per rischi e oneri sono costituiti da accantonamenti effettuati allo scopo di coprire perdite o debiti di natura determinata e di esistenza certa o probabile, che alla data di chiusura dell'esercizio sono però indeterminati nell'ammontare e/o nella data di sopravvenienza, secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, lett. g) del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.</p> <p>Per la determinazione dei fondi sono state applicate le procedure interaziendali adottate dalle aziende sanitarie metropolitane.</p> <p>Per il il fondo rischi per copertura diretta dei rischi è stato adottato un criterio analogo a quello previsto nella procedura per la determinazione Fondo Franchigia assicurazione.</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il Fondo Franchigia assicurazione è stato determinato sulla base delle riserve calcolate sulle richieste di indennizzo in corso al 31/12/2017 per sinistri coperti da Assicurazione RCT; - il fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) è stato determinato sulla base delle riserve calcolate sulle richieste di indennizzo in corso al 9/02/2018 per sinistri relativi ad eventi ante 2018 non coperti da Assicurazione RCT nel limite per ogni sinistro dei 250.000 euro oltre i quali l'eventuale 																		

	<p>onere è a carico della Regione;</p> <p>- il fondo contenzioso personale dipendente e il fondo vertenze in corso sono stati determinati sulla base del rischio di soccombenza determinato dal direttore dell'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali con il supporto degli eventuali Legali esterni che stanno seguendo il contenzioso;</p> <p>-il fondo rischi ferie da pagare è stato rideterminato sulla base della media delle ferie pagate nel triennio 2015-2017;</p> <p>- Il fondo accantonamento 5% ALP è stato determinato accantonando il 5% dei compensi per libera professione intramuraria incassati nel 2017 in applicazione al cd decreto "Balduzzi". Nel 2017 il fondo è stato interamente utilizzato per la riduzione delle liste d'attesa, pertanto il suo valore al 31/12/2017 è nullo;</p> <p>- il fondo personale in quiescenza è stato determinato sulla base delle competenze maturate alla data del 31/12/2017 comunicate dall'U.O. Risorse Umane nella misura di 412.000 euro;</p> <p>- Il fondo indennità organi istituzionali è stato determinato sulla base dei compensi maturati e maturandi da parte degli organi istituzionali non ancora corrisposti al 31/12/2017</p> <p>- Gli altri fondi per oneri comprendono esclusivamente la quota residua di 4 specifici progetti vincolati che non rientravano in quelli accantonabili nella categoria "Quote inutilizzate contributi vincolati" prevista dal D.Lgs 118/2011 di cui all'ultimo punto;</p> <p>-il fondo interessi moratori è stato rideterminato sulla base della percentuale decrescente applicata agli interessi maturati negli ultimi cinque anni sulla base della valutazione del rischio effettuata dal responsabile dell'ufficio finanziario.</p> <p>- il fondo spese legali è stato rideterminato sulla base della Valutazione del direttore dell'U.O. SGAL sentiti i legali interessati;</p> <p>- il fondo manutenzioni cicliche è stato rideterminato sulla base delle manutenzioni straordinarie periodiche sui fabbricati e sulle attrezzature sanitarie la cui effettuazione ed il relativo esborso si verificheranno nei prossimi 3 esercizi;</p> <p>-è stato accantonato il costo presunto per il rinnovo delle convenzioni e del contratto di lavoro dipendente calcolato sulla base delle percentuali comunicate dalla Regione.</p> <p>-i fondi per quote inutilizzate di contributi sono costituiti da accantonamenti determinati con le modalità previste dall'art. 29 comma 1, lett. e) del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.</p>
Premio operosità Medici SUMAI	È determinato secondo le norme e disposizioni contenute nella Convenzione Unica Nazionale che regolano la determinazione del premio di operosità dei medici SUMAI.
Debiti	Sono rilevati al loro valore nominale.

Ricavi e costi	Sono rilevati secondo i principi della prudenza e della competenza economica, anche mediante l'iscrizione dei relativi ratei e risconti.
Imposte sul reddito	Sono determinate secondo le norme e le aliquote vigenti.
Conti d'ordine	<p>A partire dal 2014 vengono valorizzati fra i conti d'ordine i beni di terzi in conto deposito.</p> <p>Dal 2015 vengono valorizzati anche i beni di terzi concessi in comodato all'Azienda.</p> <p>Il loro valore viene determinato sulla base del valore attribuito al momento della concessione in comodato ridotto in rapporto alle aliquote di ammortamento a cui sono soggetti i beni analoghi di proprietà dell'AUSL.</p>

3. Dati relativi al personale

Dati sull'occupazione al 31.12.2017							
PERSONALE DIPENDENTE (*) (Conto Annuale)							
		T12		T12		T13	
Tipologia di personale	Personale al 31/12/2016	di cui in part-time al 31/12/2016	Personale al 31/12/2017	di cui in part-time al 31/12/2017	Numero mensilità	Totale spese a carattere stipendiali	Totale Spese Accessorie
RUOLO SANITARIO	1.180	84	1.125	80	13.651	36.222.767	13.195.827
Dirigenza	296	3	270	2	3.537	13.966.977	8.716.389
- Medico - veterinaria	263	1	239	1	3.131	12.462.586	8.198.035
- Sanitaria	33	2	31	1	405	1.504.391	518.354
Comparto	884	81	855	78	10.115	22.255.790	4.479.438
- Categoria Ds	72	1	71	1	851	2.021.563	529.849
- Categoria D	808	79	782	76	9.229	20.166.269	3.936.858
- Categoria C	4	1	2	1	35	67.958	12.731
- Categoria Bs					0	-	-
RUOLO PROFESSIONALE	4	0	4	0	48	177.567	94.933
Dirigenza	4	0	4	0	48	177.567	94.933
Livello dirigenziale	4		4		48	177.567	94.933
Comparto	0	0	0	0			
- Categoria D					0	-	-
RUOLO TECNICO	364	24	350	23	4.234	7.679.766	1.236.563
Dirigenza	6	0	6	0	72	267.147	113.491
Livello dirigenziale	6		6		72	267.147	113.491
Comparto	358	24	344	23	4.162	7.412.619	1.123.072
- Categoria Ds	9		9		108	244.503	29.794
- Categoria D	16	1	14	1	188	405.993	43.597
- Categoria C	24	1	22	1	273	525.515	89.367
- Categoria Bs	266	11	260	11	3.130	5.468.489	870.172
- Categoria B	21	5	19	4	221	372.201	41.826
- Categoria A	22	6	20	6	242	395.918	48.316
RUOLO AMMINISTRATIVO	187	19	186	17	2.190	4.993.311	730.040
Dirigenza	12	0	12	0	147	664.481	195.806
Livello dirigenziale	12		12		147	664.481	195.806
Comparto	175	19	174	17	2.043	4.328.830	534.234
- Categoria Ds	25		25		300	713.447	125.904
- Categoria D	65	8	62	6	762	1.653.691	179.290
- Categoria C	75	9	77	9	868	1.760.536	205.793
- Categoria Bs	7	2	7	2	78	142.272	14.147
- Categoria B	2		2		24	39.156	7.117
- Categoria A	1		1		12	19.728	1.983

* E' necessario comprendere anche il personale dipendente a tempo determinato che però è rilevato nella tabella 2 del conto annuale con diverso criterio (uomo /anno).

Dati sull'occupazione al 31.12.2017				
PERSONALE comandato (Conto Annuale)				
	T1A	T1C	T1A	T1C
Tipologia di personale	Personale in comando al 31/12/2016 ad altri Enti	Personale in comando al 31/12/2016 da altri Enti	Personale in comando al 31/12/2017 ad altri Enti	Personale in comando al 31/12/2017 da altri Enti
RUOLO SANITARIO	4	4	8	5
Dirigenza	2	1	3	1
- Medico - veterinaria	2	1	3	1
- Sanitaria				
Comparto	2	3	5	4
- Categoria Ds		1		2
- Categoria D	2	2	5	2
- Categoria C				
- Categoria Bs				
RUOLO PROFESSIONALE	0	0	0	0
Dirigenza	0	0	0	0
Livello dirigenziale				
Comparto	0	0	0	0
- Categoria D				
RUOLO TECNICO	1	0	1	0
Dirigenza	1		1	
Livello dirigenziale				
Comparto	0	0	0	0
- Categoria Ds				
- Categoria D				
- Categoria C				
- Categoria Bs				
- Categoria B				
- Categoria A				
RUOLO AMMINISTRATIVO	3	0	3	0
Dirigenza	1	0	1	0
Livello dirigenziale	1		1	
Comparto	2	0	2	0
- Categoria Ds				
- Categoria D				
- Categoria C	2		2	
- Categoria Bs				
- Categoria B				
- Categoria A				

PERSONALE UNIVERSITARIO (Conto Annuale T1B)				
Tipologia di personale	Personale al 31/12/2016	di cui personale a tempo parziale al 31/12/2016	Personale al 31/12/2017	di cui personale a tempo parziale al 31/12/2017
RUOLO SANITARIO	3	0	2	0
Dirigenza	3		2	
Comparto				
RUOLO PROFESSIONALE	0	0	0	0
Dirigenza				
Comparto				
RUOLO TECNICO	0	0	0	0
Dirigenza				
Comparto				
RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0	0	0
Dirigenza				
Comparto				

PERSONALE CON ALTRO CONTRATTO - FORMAZIONE LAVORO (Conto Annuale T2)		
Tipologia di personale	uomini anno - anno 2016	uomini anno - anno 2017
RUOLO SANITARIO	0	0,00
Dirigenza	0	0,00
- Medico - veterinaria		
- Sanitaria		
Comparto		
RUOLO PROFESSIONALE	0	0,00
Dirigenza		
Comparto		
RUOLO TECNICO	0	0,00
Dirigenza		
Comparto		
RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0,00
Dirigenza		
Comparto		

PERSONALE CON ALTRO CONTRATTO - CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE (Conto Annuale T2)		
Tipologia di personale	uomini anno - anno 2016	uomini anno - anno 2017
RUOLO SANITARIO	5,36	13,49
Dirigenza	0,00	0,00
- Medico - veterinaria		
- Sanitaria		
Comparto	5,36	13,49
RUOLO PROFESSIONALE	0,00	0,00
Dirigenza		
Comparto		
RUOLO TECNICO	0,28	11,18
Dirigenza		
Comparto	0,28	11,18
RUOLO AMMINISTRATIVO	0,00	0,00
Dirigenza		
Comparto		

PERSONALE CON ALTRO CONTRATTO - LSU (Conto Annuale T2)		
Tipologia di personale	uomini anno - anno 2016	uomini anno - anno 2017
RUOLO SANITARIO	0	0
Dirigenza	0	0
- Medico - veterinaria		
- Sanitaria		
Comparto		
RUOLO PROFESSIONALE	0	0
Dirigenza		
Comparto		
RUOLO TECNICO	0	0
Dirigenza		
Comparto		
RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0
Dirigenza		
Comparto		

PERSONALE IN CONVENZIONE (FLS 12 quadro E per MMG e PLS)		
Tipologia di personale	Personale al 31/12/2016	Personale al 31/12/2017
MEDICINA DI BASE	142	132
MMG	95	92
PLS	21	21
Continuità assistenziale	26	19
Altro		

4. Immobilizzazioni materiali e immateriali

CODICE MOD. SP	IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	Costo storico	ESERCIZI PRECEDENTI				MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO								Valore Netto Contabile	
			Rivalutazioni	Svalutazioni	Fondo ammortamento	Valore netto iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Rivalutazioni	Svalutazioni	Acquisizioni e costruzioni in economia	Manutenzioni incrementative	Interessi capitalizzati	Dismissioni (valore netto)	Ammortamenti		
AAA010	Costi d'impianto e di ampliamento					0										0
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>					0										0
AAA040	Costi di ricerca e sviluppo					0										0
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>					0										0
AAA070	Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	9.989.452			-8.778.872	1.210.580	-6.597			390.652					- 558.670	1.035.964
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>	3.474.574			-2.442.133	1.032.441	-6.597			355.198					- 458.858	922.184
AAA120	Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti (1)	0				0	108.028			0						108.028
AAA130	Altre immobilizzazioni immateriali	1.070.406			-6.206	1.063.314	0			0					- 886	1.062.429
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>	0			0	0										0
AAA140	Concessioni, licenze, marchi e diritti simili					0										0
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>					0										0
AAA160	Migliorie su beni di terzi	126.696			-126.696	0										0
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>	112.317			-112.317	0										0
AAA180	Pubblicità					0										0
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>					0										0
	TOTALE IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	11.186.554	0	0	-8.911.774	2.273.894	101.431	0	0	390.652	0	0	0	- 559.555		2.206.421
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>	3.586.891	0	0	-2.554.450	1.032.441	-6.597	0	0	355.198	0	0	0	- 458.858		922.184

(1) di cui 101.431 da immobilizzazioni materiali in corso

Tab. 1 – Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni immateriali

DETTAGLIO COSTI D'IMPIANTO E DI AMPLIAMENTO	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO			ALTRE INFORMAZIONI	
	Valore iniziale	Incrementi	Valore finale	Ragioni iscrizione	Estremi del verbale del Collegio Sindacale
Descrizione composizione					
....					
....					

Tab. 2 – Dettaglio costi di impianto e di ampliamento

DETTAGLIO COSTI DI RICERCA E SVILUPPO	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO			ALTRE INFORMAZIONI	
	Valore iniziale	Incrementi	Valore finale	Ragioni iscrizione	Estremi del verbale del Collegio Sindacale
Descrizione composizione					
....					
....					

Tab. 3 – Dettaglio costi di ricerca e sviluppo

DETTAGLIO PUBBLICITA'	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO			ALTRE INFORMAZIONI	
	Valore iniziale	Incrementi	Valore finale	Ragioni iscrizione	Estremi del verbale del Collegio Sindacale
Descrizione composizione					
....					
....					

Tab. 4 – Dettaglio costi di pubblicità

Con Verbale n.7 del 27/04/2018 il Collegio Sindacale ha preso atto che l'Azienda Usl di Imola non ha iscritto in bilancio costi di impianto e ampliamento, di ricerca e sviluppo e di pubblicità.

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017 - Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. SP	IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	Costo storico	ESERCIZI PRECEDENTI				MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO							Valore Netto Contabile				
			Rivalutazioni	Svalutazioni	Fondo ammortamento	Valore netto iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Rivalutazioni	Svalutazioni	Acquisizioni e costruzioni in economia	Manutenzioni incrementative	Interessi capitalizzati	Dismissioni (valore netto)		Ammortamenti			
AAA290	Terreni disponibili					0										0		
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>					0										0		
AAA300	Terreni indisponibili	12.781				12.781							-	12.781		0		
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>					0										0		
AAA320	Fabbricati non strumentali (disponibili)					0			60.000						-	909	59.091	
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>					0			60.000						-	909	59.091	
AAA350	Fabbricati strumentali (indisponibili)	110.341.641			-45.783.146	64.558.496	564.174		290.148				-	7.584	-	3.350.607	62.054.627	
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	82.248.998			-37.382.069	44.866.929	556.590		290.148						-	2.519.916	43.193.751	
AAA380	Impianti e macchinari	8.188.009			-7.925.095	262.915	-	62.701	138.487						-	81.318	257.382	
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	3.136.885			-3.075.902	60.983	0		75.786						-	27.357	109.411	
AAA410	Attrezzature sanitarie e scientifiche	24.566.794			-22.532.101	2.034.693	237.356		470.024				-	2.135	-	891.331	1.848.608	
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>	11.244.316			-9.382.482	1.861.834	234.574		413.851						-	806.940	1.703.319	
AAA440	Mobili e arredi	9.814.203			-9.130.081	684.122	-	22.697	264.282				-	3.424	-	394.624	527.659	
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	4.366.870			-3.934.386	432.484	-	21.614	264.282						-	220.817	454.336	
AAA470	Automezzi	2.163.130			-1.845.880	317.250	44.551		107.733						-	162.326	307.207	
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	1.339.645			-1.024.484	315.161	-		96.299						-	153.239	258.220	
AAA500	Oggetti d'arte	946.460			0	946.460	-										946.460	
AAA510	Altre immobilizzazioni materiali	4.399.055			-4.152.032	247.023	-	1.222	126.557				-	1.034	-	134.791	236.531	
	<i>di cui soggetti a sterilizzazione</i>	2.294.962			-2.082.883	212.080	-	8.828	107.533						-	112.600	198.185	
AAA540	Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	3.858.955			0	3.858.955	-	860.891									2.998.064	
	TOTALE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	164.291.028	0	0	-91.368.335	72.922.694	-	101.431	0	0	1.457.231	0	0	-	26.958	-	5.015.905	69.235.630
	<i>di cui soggette a sterilizzazione</i>	104.631.676	0	0	-56.882.206	47.749.470	-	760.723	0	0	1.307.898	0	0	-	-	3.841.779	45.976.313	

Tab. 5 – Dettagli e movimentazioni delle immobilizzazioni materiali

Per l'analisi degli investimenti si rinvia all'allegato 2 avente ad oggetto "Bilancio di esercizio 2017- Relazione sulla gestione" al capitolo 3.4 "Investimenti".

DETTAGLIO ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	Valore lordo	Fondo ammortamento	Valore netto
Lavanderia e guardaroba	39.340	37.702	1.638
Officine	375.436	354.884	20.552
Attrezzature da Cucine	375.179	365.097	10.082
Beni Economici	811.116	799.796	11.320
Attrezzature informatiche	2.247.015	2.056.854	190.161
Audiovisivi, Attrezzature da Ufficio	510.550	507.772	2.778

Tab. 6 – Dettaglio altre immobilizzazioni materiali

DETTAGLIO IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI IN CORSO	Tipologia finanziamento	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO			
		Valore iniziale	Incrementi	Giroconti e Riclassificazioni	Valore finale
Lavori in corso su fabbricati	Alienazioni		67.602		67.602
Lavori in corso su fabbricati	Contributi c/capitale	3.222.099		-462.050	2.760.048
Lavori in corso su fabbricati	Contributi c/esercizio	4.324	0	0	4.324
Lavori in corso su fabbricati	Donazioni	169.726	0	-169.726	0
Software	Contributi c/esercizio	101.431	0	-101.431	0
Impianti e macchinari non sanitari	Mutuo	0	62.701	0	62.701
Attrezzature Sanitarie	Contributi c/esercizio	73.674	0	-29.998	43.676
Attrezzature Sanitarie	Donazioni	231.790	0	-205.951	25.839
Mobili e Arredi	Contributi c/esercizio	0	21.418	0	21.418
Mobili e Arredi	Mutuo	0	0	0	0
Automezzi	Mutuo	44.551	0	-44.551	0
Officine	Contributi c/capitale e c/esercizio	0	0	0	0
Attrezzature da cucina	Mutuo	5.145		-5.145	0
Beni Economici	Contributi c/esercizio	0	641	0	641
Beni Economici	Mutuo	670	0	-670	0
Lavanderia, guardaroba	Mutuo	756	0	-756	0
Attrezzature informatiche	Contributi c/esercizio	4.790	4.399		9.189
Attrezzature informatiche	Donazioni	0	1.969		1.969
Attrezzature informatiche	Contributi c/capitale	0	656	0	656

Tab. 7 – Dettaglio immobilizzazioni materiali in corso

IMM01 – Aliquote di ammortamento immobilizzazioni immateriali.

IMM01 – NO	Per le immobilizzazioni immateriali, non ci si è avvalsi della facoltà di adottare aliquote di ammortamento superiori a quelle indicate nel D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.
-------------------	---

Immobilizzazioni immateriali	Aliquota indicata nel D.Lgs. 118/2011	Aliquota utilizzata dall'azienda

IMM02 – Aliquote di ammortamento immobilizzazioni materiali.

IMM02 – SI	Per le immobilizzazioni materiali, la Regione ha autorizzato l'utilizzo di aliquote di ammortamento superiori a quelle indicate nel D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. Le aliquote adottate, in alcuni casi particolari, sono rappresentate nella seguente tabella.
-------------------	--

Immobilizzazioni materiali	Aliquota indicata nel D.Lgs. 118/2011	Aliquota utilizzata dall'azienda
Attrezzature sanitarie	20%	25%
Attrezzature sanitarie	20%	33.33%

Si tratta di alcune attrezzature sanitarie la cui durata utile è inferiore a 5 anni. La richiesta di riduzione dei tempi di ammortamento è stata effettuata dal servizio competente (Ingegneria Clinica). Ne sono un esempio i microinfusori con aliquota al 25% e le sonde ecografiche con aliquota al 33%.

IMM03 – Eventuale ammortamento dimezzato per i cespiti acquistati nell'anno.

IMM03 – SI	Per i cespiti acquistati nell'anno, ci si è avvalsi della facoltà di dimezzare forfettariamente l'aliquota normale di ammortamento.
-------------------	---

IMM04 – Eventuale ammortamento integrale.

IMM04 – SI	Per i cespiti di valore inferiore a € 516.46, ci si è avvalsi della facoltà di ammortizzare integralmente il bene nell'esercizio in cui il bene è divenuto disponibile e pronto per l'uso.
-------------------	--

IMM04 – ALTRO	Per i cespiti finanziati da contributi in conto esercizio derivanti da finanziamenti distinti (escluso la quota capitaria), vincolati , extra-fondo, ricerca e altri, l'ammortamento è stato effettuato integralmente in linea con le indicazioni regionali contenute nella nota PG/2013/91967 dell'11/04/2013.
----------------------	---

IMM05 – Svalutazioni.

IMM05 – NO	Nel corso dell'esercizio non sono state effettuate svalutazioni di immobilizzazioni materiali e/o immateriali.
-------------------	--

IMM06 – Rivalutazioni.

IMM06 – NO	Nel corso dell'esercizio non sono state effettuate rivalutazioni di immobilizzazioni materiali e/o immateriali.
-------------------	---

IMM07 – Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni.

IMM07– NO	Nel corso dell’esercizio non si sono effettuate capitalizzazioni di costi.
------------------	--

IMM08 – Oneri finanziari capitalizzati.

IMM08 NO	– Nel corso dell’esercizio non si sono capitalizzati oneri finanziari.
---------------------	--

Altre informazioni relative alle immobilizzazioni materiali e immateriali

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
IMM09 – Gravami. Sulle immobilizzazioni dell’azienda vi sono gravami quali ipoteche, privilegi, pegni, pignoramenti ecc?	NO		
IMM10 – Immobilizzazioni in contenzioso iscritte in bilancio. Sulle immobilizzazioni iscritte in bilancio sono in corso contenziosi con altre aziende sanitarie, con altri enti pubblici o con soggetti privati?	NO		
IMM11 – Immobilizzazioni in contenzioso non iscritte in bilancio. Esistono immobilizzazioni non iscritte nello stato patrimoniale perché non riconosciute come proprietà dell’azienda in seguito a contenziosi in corso con altre aziende sanitarie, con altri enti pubblici o con soggetti privati?	NO		
IMM12 – Eventuali impegni significativi assunti con fornitori per l’acquisizione di immobilizzazioni materiali. Esistono impegni già assunti, ma non ancora tradottisi in debiti?[SE SÌ ILLUSTRARE L’AMMONTARE PER SINGOLO IMPEGNO]	NO		
IMM13 – Immobilizzazioni destinate alla vendita. Esistono immobilizzazioni destinate alla vendita con apposito atto deliberativo aziendale?	SI		Vendita dell’immobile denominato “Paolini” di Montecatone, Imola. Bando approvato con delibera n. 106 del 6 settembre 2011 scaduto il 31/05/2012, nessuna offerta ricevuta.
IMM14 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui “Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo” (art 2423 cc)?	NO		

5. Immobilizzazioni finanziarie

CODICE MOD. SP	CREDITI FINANZIARI (VALORE NOMINALE)	Valore iniziale	Incrementi	Decrementi	Valore finale
AAA660	Crediti finanziari v/Stato				
AAA670	Crediti finanziari v/Regione				
AAA680	Crediti finanziari v/partecipate:				
...	...				
AAA690	Crediti finanziari v/altri:				
...	...				
...	...				
	TOTALE CREDITI FINANZIARI				

Tab. 8 – Movimentazione dei crediti finanziari

CODICE MOD. SP	CREDITI FINANZIARI (FONDO SVALUTAZIONE)	Fondo svalutazione iniziale	Accantonamenti	Utilizzi	Fondo svalutazione finale
AAA660	Crediti finanziari v/Stato				
AAA670	Crediti finanziari v/Regione				
AAA680	Crediti finanziari v/partecipate:				
...	...				
AAA690	Crediti finanziari v/altri:				
...	...				
...	...				
	TOTALE CREDITI FINANZIARI				

Tab. 9 – Movimentazione del fondo svalutazione dei crediti finanziari

CREDITI FINANZIARI	VALORE NOMINALE DEI CREDITI AL 31/12/2016 PER ANNO DI FORMAZIONE				
	Anno 2012 e precedenti	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Crediti finanziari v/Stato					
Crediti finanziari v/Regione					
Crediti finanziari v/partecipate:					
...					
Crediti finanziari v/altri:					
...					
...					
TOTALE CREDITI FINANZIARI	0	0	0	0	0

Tab. 10 – Valore nominale dei crediti finanziari distinti per anno di formazione

CODICE MOD. SP	CREDITI FINANZIARI	VALORE NETTO DEI CREDITI AL 31/12/2016 PER SCADENZA		
		Entro 12 mesi	Tra 1 e 5 anni	Oltre 5 anni
AAA660	Crediti finanziari v/Stato			
AAA670	Crediti finanziari v/Regione			
AAA680	Crediti finanziari v/partecipate:			
...	...			
AAA690	Crediti finanziari v/altri:			
...	...			
...	...			
	TOTALE CREDITI FINANZIARI	0	0	0

Tab. 11 – Valore netto dei crediti finanziari distinti per scadenza

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017 - Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. SP	TITOLI CHE COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	Costo storico	ESERCIZI PRECEDENTI			MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO					
			Rivalutazioni	Svalutazioni	Valore iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Rivalutazioni	Svalutazioni	Acquisizioni e conferimenti	Cessioni (valore contabile)	Valore contabile
AAA710	Partecipazioni:	6.370.514	0	0	6.370.514	0	0	0	0	0	6.370.514
	Partecipazioni in imprese controllate	6.353.000	0	0	6.353.000	0	0	0	0	0	6.353.000
	Partecipazioni in imprese collegate			0							0
	Partecipazioni in altre imprese	17.514	0	0	17.514	0	0	0	0	0	17.514
AAA720	Altri titoli:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AAA730	Titoli di Stato			0							0
AAA740	Altre Obbligazioni			0							0
AAA750	Titoli azionari quotati in Borsa			0							0
AAA760	Titoli diversi			0							0
	TOTALE	6.370.514	0	0	6.370.514	0	0	0	0	0	6.370.514

Tab. 12 – Dettagli e movimentazioni dei titoli iscritti nelle immobilizzazioni finanziarie

ELENCO PARTECIPAZIONI	Sede	Forma giuridica	Capitale	% capitale pubblico	Patrimonio netto incluso riserve	Totale Attivo	Risultato di esercizio	% di possesso	Valore attribuito a bilancio	Criterio di valorizzazione (costo / PN)
Partecipazioni in imprese controllate:										
Montecatone R.l. Spa al 31-12-2017	Via Montecatone, 37, Imola (BO)	SPA	4.644.000	100%	13.056.049	29.411.977	1.476.703	99,44%	6.353.000	costo
Partecipazioni in imprese collegate:										
Partecipazioni in altre imprese:										
CUP2000 al 31-12-2017	Via del Borgo S.Pietro 90/c, Bologna	SPA	487.579	100%	5.872.650	16.970.057	4.105	2,36%	11.514	costo
Med 3 al 31-12-2017	Via Massarenti 3, Bologna	Consorzio	35.000	100%	101.609	255.277	185	14,28%	5.000	costo
Lepida S.P.A. al 31-12-2016	Viale A. Moro 64, Bologna	SPA	65.526.000	100%	67.490.699	91.662.835	457.200	0,002%	1.000	costo

Tab. 13 – Informativa in merito alle partecipazioni iscritte nelle immobilizzazioni finanziarie

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

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
Montecatone R.l. Spa	6.353.000	0	0	6.353.000	0	0	0	0	0	6.353.000
...				0						0
Partecipazioni in imprese collegate:				0						0
...				0						0
Partecipazioni in altre imprese:				0						0
CUP2000	11.514	0	0	11.514	0	0	0	0	0	11.514
Med 3	5.000	0	0	5.000	0	0	0	0	0	5.000
Lepida S.P.A.	1.000	0	0	1.000	0	0	0	0	0	1.000

Tab. 14 – Dettagli e movimentazioni delle partecipazioni iscritte nelle immobilizzazioni finanziarie

IF01 – Svalutazione delle immobilizzazioni finanziarie.

IF01 – NO	Nel corso dell'esercizio non sono state effettuate svalutazioni delle immobilizzazioni finanziarie.
------------------	---

Altre informazioni relative alle immobilizzazioni finanziarie

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
IF02 – Gravami. Su crediti immobilizzati, partecipazioni e altri titoli dell'azienda vi sono gravami quali pegni, pignoramenti ecc?	NO		
IF03 – Contenzioso con iscrizione in bilancio. Su crediti immobilizzati, partecipazioni e altri titoli iscritti in bilancio sono in corso contenziosi con altre aziende sanitarie, con altri enti pubblici o con soggetti privati?	NO		
IF04 – Contenzioso senza iscrizione in bilancio. Esistono partecipazioni o altri titoli non iscritti nello stato patrimoniale perché non riconosciuti come proprietà dell'azienda in seguito a contenziosi in corso con altre aziende sanitarie, con altri enti pubblici o con soggetti privati?	NO		
IF05 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui "Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo" (art 2423 cc)?	NO		

6. Rimanenze

CODICE MOD. SP	RIMANENZE	Valore iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Incrementi	Incrementi/Utilizzi Fondo Svalutazione magazzino	Decrementi	Valore finale	di cui presso terzi per distribuzione per nome e per conto	di cui scorte di reparto
ABA020	Prodotti farmaceutici ed emoderivati:	2.683.792	0	20.212.894	0	19.760.417	3.136.269	137.060	384.463
	<i>Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale</i>	2.674.706	0	20.157.480		19.703.087	3.129.099	136.753	380.064
	<i>Medicinali senza AIC</i>	9.087	0	55.414		57.331	7.170	307	4.399
	<i>Emoderivati di produzione regionale</i>	0	0		0		0	0	0
ABA030	Sangue ed emocomponenti	52.892	0	357.848		358.189	52.550	968	18.038
ABA040	Dispositivi medici:	1.328.157	0	9.054.304	0	9.021.917	1.360.543	12.110	777.375
	<i>Dispositivi medici</i>	1.216.314	0	7.535.562		7.471.959	1.279.918	11.532	743.558
	<i>Dispositivi medici impiantabili attivi</i>	11.844	0	1.047.336		1.041.420	17.760	0	0
	<i>Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)</i>	99.999	0	471.405		508.539	62.865	579	33.817
ABA050	Prodotti dietetici	47.073	0	196.675		214.339	29.409	1.694	14.282
ABA060	Materiali per la profilassi (vaccini)	208.680	0	1.450.660		1.439.119	220.221	0	219.899
ABA070	Prodotti chimici	9.190	0	62.366		65.803	5.753	0	4.709
ABA080	Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	4.902		4.902	0	0	0
ABA090	Altri beni e prodotti sanitari	42.393	0	287.134		287.406	42.121	69	16.104
ABA100	Acconti per acquisto di beni e prodotti sanitari	0	0				0	0	0
	RIMANENZE BENI SANITARI	4.372.176	4.581.540	31.626.782	0	31.152.092	4.846.866	151.902	1.434.869
ABA120	Prodotti alimentari	784	0	4.604		4.975	413		
ABA130	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	43.800	0	392.444		386.779	49.465		
ABA140	Combustibili, carburanti e lubrificanti		0	146.076		146.076	0		
ABA150	Supporti informatici e cancelleria	80.576	0	479.771		485.164	75.182		
ABA160	Materiale per la manutenzione	2.226	0	199.262		200.335	1.153		
ABA170	Altri beni e prodotti non sanitari		0	19.504		19.504	0		
ABA180	Acconti per acquisto di beni e prodotti non sanitari	0	0				0		
	RIMANENZE BENI NON SANITARI	127.386	0	1.241.660	0	1.242.833	126.213	0	0
		4.499.563		32.868.442		32.394.926	4.973.079	151.902	1.434.869

Tab. 15 – Movimentazioni delle rimanenze di beni sanitari e non sanitari

RIM01 – Svalutazioni.

RIM01 – NO	Nel corso dell’esercizio non sono state effettuate svalutazioni di rimanenze obsolete o a lento rigiro
-------------------	--

Altre informazioni relative alle rimanenze.

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
RIM02 – Gravami. Sulle rimanenze dell’azienda vi sono gravami quali pegni, patti di riservato dominio, pignoramenti ecc?	NO		
RIM03 – Modifiche di classificazione. Nel corso dell’esercizio vi sono stati rilevanti cambiamenti nella classificazione delle voci?	NO		
RIM04 – Valore a prezzi di mercato. Vi è una differenza, positiva e significativa, tra il valore delle rimanenze a prezzi di mercato e la loro valutazione a bilancio?	NO		
RIM05 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui “Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo” (art 2423 cc)?	NO		

7 Crediti

CODICE MOD. SP	CREDITI (VALORE NOMINALE)	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO				
		Valore iniziale	Incrementi	Decrementi	Valore finale	di cui per fatture da emettere
	CREDITI V/STATO - PARTE CORRENTE	682.734	471.155	-457.697	696.193	
	Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti:	509.121	0	0	509.121	0
ABA210	<i>Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.Lvo 56/2000</i>				0	
ABA220	<i>Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN</i>				0	
ABA230	<i>Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale</i>				0	
ABA240	<i>Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale</i>	509.121	0	0	509.121	0
ABA250	<i>Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard</i>				0	
ABA260	<i>Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente</i>				0	
	Crediti v/Stato - altro:	173.613	471.155	-457.697	187.072	
ABA270	<i>Crediti v/Stato per spesa corrente - altro</i>	173.613	471.155	-457.697	187.072	0
	CREDITI V/STATO - INVESTIMENTI	0	0	0	0	
ABA280	Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti:	0	0	0	0	
	.....				0	
	.....				0	
	CREDITI V/STATO - RICERCA	0	0	0	0	
ABA300	Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute				0	
ABA310	<i>Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute</i>				0	
ABA320	<i>Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali</i>				0	
ABA330	Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti				0	
ABA340	CREDITI V/PREFETTURE	364.317	22.691	-380.777	6.232	0
	TOTALE CREDITI V/STATO	1.047.052	493.846	-838.473	702.424	
ABA360	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER SPESA CORRENTE	27.014.896	487.739.330	-494.458.159	20.296.067	
	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario ordinario corrente:	23.052.933	469.950.316	-474.737.086	18.266.163	
ABA370	<i>Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - IRAP</i>	0			0	
ABA380	<i>Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - Addizionale IRPEF</i>				0	
ABA390	<i>Crediti v/Regione o P.A. per quota FSR</i>	18.959.315	223.164.057	-228.385.587	13.737.785	
ABA400	<i>Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva intraregionale</i>				0	
ABA410	<i>Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva extraregionale</i>	4.093.618	19.893.741	-19.458.981	4.528.379	0
ABA420	<i>Crediti v/Regione o P.A. per acconto quota FSR</i>	0	226.892.518	-226.892.518	0	0
ABA430	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA (1)	355.056	939.665	-834.299	460.421	0
ABA440	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA (1)	0	0	0	0	0
ABA450	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - altro	3.260.377	16.837.803	-18.661.747	1.436.433	0
ABA460	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER RICERCA:	346.530	11.547	-225.027	133.050	
	<i>Regione Emilia Romagna</i>	346.530	11.547	-225.027	133.050	0
	.....				0	
ABA470	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER VERSAMENTI A PATRIMONIO NETTO	7.340.447	906.936	-3.335.487	4.911.896	
ABA480	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamenti per investimenti	7.340.447	0	-2.428.551	4.911.896	0
ABA490	Crediti v/Regione o P.A. per incremento fondo dotazione				0	
	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite:	0	906.936	-906.936	0	
ABA500	<i>Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite</i>	0	906.936	-906.936	0	0
ABA510	<i>Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005</i>				0	
ABA520	<i>Crediti v/Regione o P.A. per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti</i>				0	
	TOTALE CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	34.355.343	488.646.266	-497.793.646	25.207.963	0

Tab. 16 – Movimentazioni dei crediti (valore nominale) – I parte

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. SP	CREDITI (VALORE NOMINALE)	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO				
		Valore iniziale	Incrementi	Decrementi	Valore finale	di cui per fatture da emettere
ABA530	CREDITI V/COMUNI					
	<i>Crediti v/enti locali della Regione Emilia Romagna</i>	70.055	227.139	-224.970	72.224	
	.....	70.055	227.139	-224.970	72.224	71.686
					0	
ABA550	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	4.018.337	21.143.512	-18.694.423	6.467.426	
ABA560	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità in compensazione	2.803.186	18.742.716	-16.291.618	5.254.284	
ABA570	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità non in compensazione				0	
ABA580	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni	1.215.152	2.400.796	-2.402.805	1.213.143	463.229
ABA590	Acconto quota FSR da distribuire				0	
ABA600	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE FUORI REGIONE	134.285	218.485	116.099	236.672	120.959
	TOTALE CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	4.152.623	21.361.997	-18.810.522	6.704.098	
ABA610	CREDITI V/SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI	449.347	788.814	-815.641	422.520	
ABA620	Crediti v/enti regionali:	157	28.390	-28.547	0	0
	<i>Crediti v/Arpa</i>	157	28.390	-28.547	0	0
					
ABA630	Crediti v/sperimentazioni gestionali:	449.190	760.424	-787.094	422.520	
	<i>Crediti v/Montecatone</i>	449.190	760.424	-787.094	422.520	122.277
	.....				0	
ABA640	Crediti v/altre partecipate:	0	0	0	0	
	.....				0	
	.....				0	
ABA650	CREDITI V/ERARIO	6.132	5.860	-6.132	5.860	
	<i>Crediti per IVA</i>	6.132	5.860	-6.132	5.860	
	.....				0	
	CREDITI V/ALTRI	3.685.998	22.533.988	-21.952.297	4.267.690	
ABA670	Crediti v/clienti privati	2.525.910	21.584.257	-21.565.136	2.545.031	594.812
ABA680	Crediti v/gestioni liquidatorie	45.601	18.860	-15.537	48.925	
					
				-	
ABA690	Crediti v/altri soggetti pubblici	1.094.359	930.871	-371.623	1.653.607	
	<i>Crediti v/altri soggetti pubblici</i>	1.094.359	930.871	-371.623	1.653.607	154.164
				-	
ABA700	Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	-	
				-	
				-	
ABA710	Altri crediti diversi	20.127	0	0	20.127	
	<i>Altri crediti diversi</i>	20.127	0	0	20.127	0

Tab. 17 – Movimentazioni dei crediti (valore nominale) – II parte

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017 - Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. SP	FONDO SVALUTAZIONE CREDITI	Fondo svalutazione iniziale	Accantonamenti	Utilizzi	Fondo svalutazione finale
	CREDITI V/STATO - PARTE CORRENTE				
	Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti:	643.860	566	0	644.426
		509.121	0	0	509.121
ABA210	Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.Lvo 56/2000				0
ABA220	Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN				0
ABA230	Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale				0
ABA240	Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale	509.121	0	0	509.121
ABA250	Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard				0
ABA260	Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente				0
	Crediti v/Stato - altro:	134.739	566	0	135.305
ABA270	Crediti v/Stato per spesa corrente - altro	134.739	566	0	135.305
	CREDITI V/STATO - INVESTIMENTI	0	0	0	0
ABA280	Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti:	0	0	0	0
	.....				0
	.....				0
	CREDITI V/STATO - RICERCA	0	0	0	0
ABA300	Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute				0
ABA310	Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute				0
ABA320	Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali				0
ABA330	Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti				0
ABA340	CREDITI V/PREFETTURE	40.994	0	-36.009	4.985
	TOTALE CREDITI V/STATO	684.854	566	-36.009	649.411
	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER SPESA CORRENTE	0	0	0	0
	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario ordinario corrente:	0	0	0	0
ABA370	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - IRAP				0
ABA380	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - Addizionale IRPEF				0
ABA390	Crediti v/Regione o P.A. per quota FSR				0
ABA400	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva intraregionale				0
ABA410	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva extraregionale				0
ABA420	Crediti v/Regione o P.A. per acconto quota FSR				0
ABA430	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA				0
ABA440	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA				0
ABA450	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - altro				0
ABA460	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER RICERCA:	0	0	0	0
	.....				0
	.....				0
	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER VERSAMENTI A PATRIMONIO NETTO	0	0	0	0
ABA480	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamenti per investimenti				0
ABA490	Crediti v/Regione o P.A. per incremento fondo dotazione				0
	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite:	0	0	0	0
ABA500	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite				0
ABA510	Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005				0
ABA520	Crediti v/Regione o P.A. per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti				0
	TOTALE CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	0	0	0	0

Tab. 18 – Movimentazioni del fondo svalutazione crediti – I parte

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. SP	FONDO SVALUTAZIONE CREDITI	Fondo svalutazione iniziale	Accantonamenti	Utilizzi	Fondo svalutazione finale
ABA530	CREDITI V/COMUNI	534	0	-45	489
	<i>Crediti v/enti locali della Regione Emilia Romagna</i>	534	0	-45	489
	.....				0
	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	0	0	0	0
ABA560	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità in compensazione				0
ABA570	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità non in compensazione				0
ABA580	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni	0	0	0	0
ABA590	Acconto quota FSR da distribuire				0
ABA600	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE FUORI REGIONE	23.463	23.020	0	46.483
	TOTALE CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	23.463	23.020	0	46.483
	CREDITI V/SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI	19.420	37.331	0	56.751
ABA620	Crediti v/enti regionali:	0	0	0	0
	.....				0
	.....				0
ABA630	Crediti v/sperimentazioni gestionali:	19.420	37.331	0	56.751
	<i>Crediti v/Montecatone</i>	19.420	37.331	0	56.751
	.....				0
ABA640	Crediti v/altre partecipate:	0	0	0	0
	.....				0
	.....				0
ABA650	CREDITI V/ERARIO	0	0	0	0
	.....				0
	.....				0
	CREDITI V/ALTRI	1.225.695	6.324	-12.598	1.219.421
ABA670	Crediti v/clienti privati	1.197.971	5.762	-12.598	1.191.136
ABA680	Crediti v/gestioni liquidatorie	0	0	0	0
	.....				0
	.....				0
ABA690	Crediti v/altri soggetti pubblici	27.724	561	0	28.285
	<i>Crediti v/altri soggetti pubblici</i>	27.724	561	0	28.285
	.....				0
ABA700	Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	0
	.....				0
	.....				0
ABA710	Altri crediti diversi	0	0	0	0
	.....				0
	.....				0

Tab. 19 – Movimentazioni del fondo svalutazione crediti – Il parte

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017 - Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. SP	CREDITI	VALORE NOMINALE DEI CREDITI AL 31/12/2017 PER ANNO DI FORMAZIONE				
		Anno 2013 e precedenti	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
	CREDITI V/STATO - PARTE CORRENTE	169.001	93	922	597	525.581
	Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti:	-	-	-	-	509.121
ABA210	Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.Lvo 56/2000					
ABA220	Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN					
ABA230	Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale					
ABA240	Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale					
ABA250	Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard					509.121
ABA260	Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente					
	Crediti v/Stato - altro:	169.001	93	922	597	16.459
ABA270	Crediti v/Stato per spesa corrente - altro	169.001	93	922	597	16.459
	CREDITI V/STATO - INVESTIMENTI	-	-	-	-	-
ABA280	Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti:	-	-	-	-	-
					
					
	CREDITI V/STATO - RICERCA	-	-	-	-	-
ABA300	Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute					
ABA310	Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute					
ABA320	Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali					
ABA330	Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti					
ABA340	CREDITI V/PREFETTURE	6.232	-	-	-	-
	TOTALE CREDITI V/STATO	175.232	93	922	597	525.581
ABA360	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER SPESA CORRENTE	4.007.807	1.773.223	7.226.096	1.545.977	5.742.964
	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario ordinario corrente:	3.847.317	1.764.772	7.183.096	959.287	4.511.691
ABA370	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - IRAP					
ABA380	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - Addizionale IRPEF					
ABA390	Crediti v/Regione o P.A. per quota FSR	3.847.317	1.164.772	4.888.559	53.896	3.783.241
ABA400	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva intra-regionale					
ABA410	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva extra-regionale	-	600.000	2.294.537	905.391	728.451
ABA420	Crediti v/Regione o P.A. per acconto quota FSR					
ABA430	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA (1)	62.440	8.452	43.000	238.615	107.915
ABA440	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	-	-	-	-	-
ABA450	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - altro	-	-	-	313.075	1.123.358
ABA460	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER RICERCA:(2)	98.050	-	-	35.000	-
	.....	98.050	-	-	35.000	-
					
ABA470	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER VERSAMENTI A PATRIMONIO NETTO	-	670.896	4.241.000	-	-
ABA480	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamenti per investimenti	-	670.896	4.241.000	-	-
ABA490	Crediti v/Regione o P.A. per incremento fondo dotazione					
	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite:	-	-	-	-	-
ABA500	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite	-	-	-	-	-
ABA510	Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005					
ABA520	Crediti v/Regione o P.A. per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti					
	TOTALE CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	4.007.807	2.444.120	11.467.096	1.545.977	5.742.964

Tab. 20 – Valore nominale dei crediti distinti per anno di formazione – I parte

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. SP	CREDITI	VALORE NOMINALE DEI CREDITI AL 31/12/2017 PER ANNO DI FORMAZIONE				
		Anno 2013 e precedenti	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
ABA530	CREDITI V/COMUNI					
	<i>Crediti v/enti locali della Regione Emilia Romagna</i>	538,23	-	-	-	71.686,10
	.....	538,23	-	-	-	71.686,10
ABA550	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	36.583,08	2.806.768,72	157,62	59.019,04	3.564.897,96
ABA560	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità in compensazione	-	2.806.637,04	-	-	2.447.646,46
ABA570	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità non in compensazione					
ABA580	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni	36.583,08	131,68	157,62	59.019,04	1.117.251,50
ABA590	Acconto quota FSR da distribuire					
ABA600	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE FUORI REGIONE	28.648,61	1.309,29	7.914,19	6.454,69	192.344,74
	TOTALE CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	65.231,69	2.808.078,01	8.071,81	65.473,73	3.757.242,70
	CREDITI V/SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI	38.462,00	-	1.247,35	187.826,29	194.984,36
ABA620	Crediti v/enti regionali:					
	<i>Crediti V/ARPA</i>	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
ABA630	Crediti v/sperimentazioni gestionali:	38.462	-	1.247	187.826	194.984
	<i>Crediti V/Montecatone</i>	38.462	-	1.247	187.826	194.984
					
ABA640	Crediti v/altre partecipate:	-	-	-	-	-
					
					
ABA650	CREDITI V/ERARIO	-	-	-	-	5.860
	<i>Crediti per IVA</i>	-	-	-	-	5.860
					
	CREDITI V/ALTRI	562.435	17.883	61.645	76.575	3.549.152
ABA670	Crediti v/clienti privati	526.196	17.843	15.682	76.175	1.909.135
ABA680	Crediti v/gestioni liquidatorie	-	-	45.601	-	3.323
	.....	-	-	45.601	-	3.323
					
ABA690	Crediti v/altri soggetti pubblici	36.239	40	361	400	1.616.567
	<i>Crediti v/altri soggetti pubblici</i>	36.239	40	361	400	1.616.567
					
ABA700	Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca	-	-	-	-	-
					
					
ABA710	Altri crediti diversi	-	-	-	-	20.127
	<i>Altri crediti diversi</i>	-	-	-	-	20.127
					

Tab. 21 – Valore nominale dei crediti distinti per anno di formazione – Il parte

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. SP	CREDITI	VALORE NETTO DEI CREDITI AL 31/12/2017 PER SCADENZA		
		Entro 12 mesi	Tra 1 e 5 anni	Oltre 5 anni
	CREDITI V/STATO - PARTE CORRENTE			
	Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti:			
ABA210	Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.Lvo 56/2000	51.767	0	0
ABA220	Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN	0	0	0
ABA230	Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale			
ABA240	Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale	0		
ABA250	Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard			
ABA260	Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente	0		
	Crediti v/Stato - altro:	51.767	0	0
ABA270	Crediti v/Stato per spesa corrente - altro	51.767		
	CREDITI V/STATO - INVESTIMENTI	0	0	0
ABA280	Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti:	0	0	0
			
			
	CREDITI V/STATO - RICERCA	0	0	0
ABA300	Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute			
ABA310	Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute			
ABA320	Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali			
ABA330	Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti			
ABA340	CREDITI V/PREFETTURE	1.246		
	TOTALE CREDITI V/STATO	53.013	0	0
	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER SPESA CORRENTE	20.296.067	0	0
	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario ordinario corrente:			
ABA370	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - IRAP	18.266.163	0	0
ABA380	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - Addizionale IRPEF			
ABA390	Crediti v/Regione o P.A. per quota FSR	13.737.785		
ABA400	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva intraregionale			
ABA410	Crediti v/Regione o P.A. per mobilità attiva extraregionale	4.528.379		
ABA420	Crediti v/Regione o P.A. per acconto quota FSR			
ABA430	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	460.421		
ABA440	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	0		
ABA450	Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente - altro	1.436.433		
ABA460	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER RICERCA:	133.050	0	0
	Regione Emilia Romagna	133.050		
			
	CREDITI V/REGIONE O P.A. PER VERSAMENTI A PATRIMONIO NETTO	4.911.896	0	0
ABA480	Crediti v/Regione o P.A. per finanziamenti per investimenti	4.911.896		
ABA490	Crediti v/Regione o P.A. per incremento fondo dotazione			
	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite:			
ABA500	Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite	0	0	0
ABA510	Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005	0		
ABA520	Crediti v/Regione o P.A. per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti			
	TOTALE CREDITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	25.207.963	0	0

Tab. 22 – Valore netto dei crediti per anno di scadenza – I parte

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. SP	CREDITI	VALORE NETTO DEI CREDITI AL 31/12/2017 PER SCADENZA		
		Entro 12 mesi	Tra 1 e 5 anni	Oltre 5 anni
ABA530	CREDITI V/COMUNI	71.736	0	0
	<i>Crediti v/enti locali della Regione Emilia Romagna</i>	71.736		
			
	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	6.467.426	0	0
ABA560	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità in compensazione	5.254.284		
ABA570	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità non in compensazione			
ABA580	Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni	1.213.143		
ABA590	Acconto quota FSR da distribuire			
ABA600	CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE FUORI REGIONE	190.189		
	TOTALE CREDITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	6.657.615	0	0
	CREDITI V/SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI	365.769	0	0
ABA620	Crediti v/enti regionali:	0	0	0
	<i>Crediti V/ARPA</i>	0		
			
ABA630	Crediti v/sperimentazioni gestionali:	365.769	0	0
	<i>Crediti V/Montecatone</i>	365.769		
			
ABA640	Crediti v/altre partecipate:	0	0	0
			
			
ABA650	CREDITI V/ERARIO	5.860	0	0
	<i>Crediti per IVA</i>	5.860		
			
	CREDITI V/ALTRI	3.048.268	0	0
ABA670	Crediti v/clienti privati	1.353.895		
ABA680	Crediti v/gestioni liquidatorie	48.925	0	0
			
			
ABA690	Crediti v/altri soggetti pubblici	1.625.322	0	0
	<i>Crediti v/altri soggetti pubblici</i>	1.625.322		
			
ABA700	Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
			
			
ABA710	Altri crediti diversi	20.127	0	0
	<i>Altri crediti diversi</i>	20.127		
			

Tab. 23 – Valore netto dei crediti per anno di scadenza – Il parte

DETTAGLIO CREDITI INTRAREGIONALI PER SINGOLA AZIENDA	Mobilità in compen- sazione	Mobilità non in com- pensazione	Altre prestazioni
Azienda Ausl PC	0		0
Azienda Ausl PR	0		0
Azienda OSP-PR	0		0
Azienda Ausl RE	0		113
Azienda OSP RE	0		0
Azienda Ausl MO	3.451		4.137
Azienda OSP- MO	0		30.994
Azienda Ausl BO	0		438.020
Azienda OSP-BO	0		481.247
Azienda Ausl FE			66.390
Azienda OSP-FE	0		12.059
Azienda Ausl Romagna	5.250.832		156.865
Istituto Ortopedici Rizzoli IRCCS	0		23.318
GSA			0

Tab. 24 – Dettaglio crediti intraregionali per mobilità (in compensazione e non) e per altre prestazioni

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017 - Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. SP	DETTAGLIO CREDITI PER INCREMENTI DI PATRIMONIO NETTO DELIBERATI	Delibera n°/anno	Importo delibera	Riscosso negli esercizi precedenti (-)	Consistenza iniziale	Importo nuove deliberazioni	Riscossioni (-)	Consistenza finale
ABA280	Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti		0	0	0	0	0	0
	<i>Inserire dettaglio</i>				0			0
ABA480	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti*1		7.918.546	-578.099	7.340.447	0	-2.428.551	4.911.896
	Realizzazione della Casa della Salute presso il Polo di Castel San Pietro Terme - IV fase 2° stralcio (AP48)	DGR 625/2013* / DECR. MINISTERIALE 23/06/14	571.410	-422.792	148.618	0	0	148.618
	Manutenzione straordinaria reparto di geriatria e lungodegenza Ospedale di Imola IV fase 2° stralcio (AP47)	DGR 625/2013* / DECR. MINISTERIALE 23/06/14	3.106.136	-155.307	2.950.829	0	-2.428.551	522.278
	Progetto preliminare intervento P.3 "Ampliamento dell'ospedale di Imola - realizzazione della nuova sede per attività ambulatoriali riabilitative"	DETERM.RER 8775/2015	3.500.000	0	3.500.000	0	0	3.500.000
	Ammodernamento, sostituzione e acquisizione tecnologie sanitarie ed informatiche codice intervento P21	DETERM.RER 15439/2015	460.000	0	460.000	0	0	460.000
	Interventi di manutenzione straordinaria codice intervento P20	DETERM.RER 15439/2015	281.000	0	281.000	0	0	281.000
					0			0
ABA490	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione				0			0
	<i>Inserire dettaglio</i>				0			0
ABA500	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite		906.936	0	0	906.936	-906.936	0
	Finanziamento del SSR anno 2017: liquidaz. 2017 amm.ti netti 2001-2011 DGR 2016 anno 2017	DGR 2016/2017	906.936	0	0	906.936	-906.936	0
	<i>Inserire dettaglio</i>				0			0
ABA510	Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005				0			0
	<i>Inserire dettaglio</i>				0			0
ABA520	Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti				0			0
	<i>Inserire dettaglio</i>				0			0

Tab. 25 – Dettagli crediti per incrementi di patrimonio netto

*Il credito è stato contabilizzato nel 2014 anno in cui è avvenuta l'ammissione al finanziamento con Decreto Dirigenziale del Ministero della Salute del 23/06/2014

CRED01 – Svalutazione crediti iscritti nell’attivo circolante.

CRED01 – SI	In sede di consuntivo 2016, sono stati adeguati i fondi svalutazione per le motivazioni e con i criteri riportati nel capitolo 2 della presente nota integrativa. Il valore delle svalutazioni, suddiviso per tipologia di credito è riportato nella tabella 19.
--------------------	--

Altre informazioni relative ai crediti.

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
CRED02 – Gravami. Sui crediti dell’azienda vi sono gravami quali pignoramenti ecc?	NO	
CRED03 – Cartolarizzazioni. L’azienda ha in atto operazioni di cartolarizzazione dei crediti?	NO	
CRED04 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui “Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo” (art 2423 cc)?	NO	

8. Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni

L'Azienda Usl di Imola non ha attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni.

ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	Costo storico	ESERCIZI PRECEDENTI			MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO				Valore netto
		Rivalutazioni	Svalutazioni	Valore iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Rivalutazioni	Svalutazioni	Acquisizioni		Cessioni (valore netto)
Partecipazioni in imprese controllate									
Partecipazioni in imprese collegate									
Partecipazioni in altre imprese									
Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni									
TOTALE ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI									

Tab. 26 – Movimentazioni delle attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni

ELENCO PARTECIPAZIONI CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	Sede	Forma giuridica	Capitale	% capitale pubblico	Patrimonio netto incluso riserve	Totale Attivo	Risultato di esercizio	% di possesso	Valore attribuito a bilancio
Partecipazioni in imprese controllate:									
...									
Partecipazioni in imprese collegate:									
...									
Partecipazioni in altre imprese:									
...									

Tab. 27 – Elenco e informativa delle partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni

DETTAGLIO ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	Costo storico	ESERCIZI PRECEDENTI			MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO				Valore finale
		Rivalutazioni	Svalutazioni	Valore iniziale	Giroconti e Riclassificazioni	Rivalutazioni	Svalutazioni	Acquisizioni		Cessioni (valore netto)
Partecipazioni in imprese controllate:									
...									
Partecipazioni in imprese collegate:									
...									
Partecipazioni in altre imprese:									
...									
Altri titoli (diversi dalle partecipazioni)									
...									

Tab. 28 – Dettagli e movimentazioni delle attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni

Altre informazioni relative alle attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
AF01 – Gravami. Sulle attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni vi sono gravami quali pegni, pignoramenti ecc?	NO		
AF02 – Contenzioso con iscrizione in bilancio. Sulle attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni iscritte in bilancio sono in corso contenziosi con altre aziende sanitarie, con altri enti pubblici o con soggetti privati?	NO		
AF03 – Contenzioso senza iscrizione in bilancio. Esistono attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni non iscritte nello stato patrimoniale perché non riconosciute	NO		

<p>come proprietà dell'azienda in seguito a contenziosi in corso con altre aziende sanitarie, con altri enti pubblici o con soggetti privati?</p>			
<p>AF04 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui “Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo” (art 2423 cc)?</p>	<p>NO</p>		

9. Disponibilità liquide

CODICE MOD. SP	DISPONIBILITA' LIQUIDE	Valore iniziale	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO		Valore finale
			Incrementi	Decrementi	
ABA760	Cassa	65.823	171.700	-166.338	71.185
ABA770	Istituto Tesoriere	10.811.760	267.723.784	-261.810.940	16.724.604
ABA780	Tesoreria Unica	0	0	0	0
ABA790	Conto corrente postale	0	222.862	-222.862	0

Tab. 29 – Movimentazioni delle disponibilità liquide

DL01 – Fondi vincolati.

DL01 – NO	Le disponibilità liquide non comprendono fondi vincolati.
------------------	---

Altre informazioni relative alle disponibilità liquide.

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
DL02 – Gravami. Sulle disponibilità liquide dell'azienda vi sono gravami quali pignoramenti ecc?	NO		
DL03 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui "Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo" (art 2423 cc)?	NO		

10. Ratei e risconti attivi

CODICE MOD. CE	RATEI ATTIVI	Importo	di cui oltre 12 mesi
	DETTAGLIO A LIVELLO DI CODICE DI RICAVO CE		
	...		
	...		

Tab. 30 – Ratei attivi – Dettaglio a livello di ricavo (codice CE)

CODICE MOD. CE	RISCONTI ATTIVI	Importo	di cui oltre 12 mesi
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.600	
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	8.357	
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	778	
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	70	
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	13.430	
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	2.340	
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	2.237	
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	411	
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	624	
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	3.408	
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	3.000	
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.129	3.129
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.579	
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	17.762	
	TOTALE RISCONTI ATTIVI	63.725	3.129

Tab. 31 – Risconti attivi – Dettaglio a livello di costo (codice CE)

Altre informazioni relative a ratei e risconti attivi.

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
RR01 – Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui “Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo” (art 2423 cc)?	NO	

11. Patrimonio netto

CODICE MOD. SP	PATRIMONIO NETTO	Consistenza iniziale	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO				Consistenza finale	RIEPILOGO DELLE UTILIZZAZIONI EFFETTUATE NEI TRE PRECEDENTI ESERCIZI			
			Giroconti e Riclassificazioni	Assegnazioni nel corso dell'esercizio	Utilizzi per sterilizzazioni nel corso dell'esercizio	Altre variazioni (+/-)		Risultato di esercizio (+/-)	Copertura perdite	Sterilizzazioni (1)	Altre motivazioni
PAA000	FONDO DI DOTAZIONE	2.671.691				-12.781		2.658.910	0	0	3.075.102
PAA010	FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI:	54.365.996	0	1.071.776	-3.764.068	29.931	0	51.703.635	0	11.191.092	1.014.474
PAA020	Finanziamenti per beni di prima dotazione	21.113.596	0		-1.548.011			19.565.584	0	4.644.033	-1
PAA030	Finanziamenti da Stato per investimenti	18.566.561		0	-771.434	0	0	17.795.127	0	2.038.377	3.371
PAA040	Finanziamenti da Stato per investimenti - ex art. 20 legge 67/88	18.566.561			-771.434			17.795.127	0	2.038.377	3.371
PAA050	Finanziamenti da Stato per investimenti - ricerca	0							0		
PAA060	Finanziamenti da Stato per investimenti - altro	0							0		
PAA070	Finanziamenti da Regione per investimenti	11.561.570		326.000	-463.936	-1.375		11.422.259	0	2.148.271	-698
PAA080	Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	0							0		
PAA090	Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	3.124.269		745.776	-980.687	31.306		2.920.665	0	2.360.411	1.011.802
PAA100	RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	1.727.311		252.520	-494.404	-168		1.485.259	0	2.027.687	686.023
PAA110	ALTRE RISERVE:	722.341	0	0	-42.165	1	0	680.177	0	342.965	5
PAA120	Riserve da rivalutazioni	0						0	0		
PAA130	Riserve da plusvalenze da reinvestire	722.350		0	-42.165			680.185	0	342.965	-1
PAA140	Contributi da reinvestire	0						0	0		
PAA150	Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti	0							0		
PAA160	Riserve diverse	-9				1		-8	0		6
PAA170	CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE:	0	0	0	0	0	0	0	9.829.706	0	0
PAA180	Contributi per copertura debiti al 31/12/2005	0						0	0		
PAA190	Contributi per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	0						0	0		
PAA200	Altro	0						0	9.829.706		
PAA210	UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	-16.882.127	3.191	906.935	0			-15.972.001	-9.829.706		
PAA220	UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	3.191	-3.191				5.078	5.078	0		3.191
	TOTALE PATRIMONIO NETTO	42.608.402	0	2.231.232	-4.300.637	16.983	5.078	40.561.058	0	13.561.744	4.778.795

Tab. 32 – Consistenza, movimentazioni e utilizzazioni delle poste di patrimonio netto

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. SP	DETTAGLIO FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI RICEVUTI NEGLI ULTIMI TRE ESERCIZI	INFORMAZIONI				Consistenza all'inizio dell'esercizio	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO						
		Vincolato o indistinto	Esercizio di assegnazione	Estremi del provvedimento	Destinazione (tipologia di beni acquisiti)		Giroconti e Riclassificazioni	Assegnazioni nel corso dell'esercizio	Utilizzo a fronte di sterilizzazioni nel corso dell'esercizio	Altre variazioni (+/-)	Consistenza finale	di cui riscossi	di cui investiti
PAA020	Per beni di prima dotazione:					21.113.596	0	0	-1.548.011	0	19.565.585	0	19.565.585
	... assegnati in data antecedente al 1/1/2015					21.113.596	0	0	-1.548.011		19.565.585	0	19.565.585
	... assegnati a partire dall'1/1/2013 (dettagliare)					0	0	0	0	0	0	0	0
PAA030	Da Stato:					18.566.561	0	0	-771.434	0	17.795.127	17.124.230	17.768.050
	... assegnati in data antecedente al 1/1/2015					18.566.561	0		-771.434	0	17.795.127	17.124.230	17.768.050
PAA070	Da Regione:					11.561.570	0	326.000	-463.936	-1.375	11.422.259	7.046.319	7.588.601
	... assegnati in data antecedente al 1/1/2014					7.429.806	0		-382.112	-1.375	7.046.319	7.046.319	7.046.319
	INTERVENTI MANUTENZ.STRAORD. S20 DETERM. RER 15439/2015 PROG. 53505/2015												
			2015		Fabbricati	279.338		0	-5.795		273.543	0	268.095
	AMMODERNAM.TECNOL.SANIT E INFORMATICHE INTERV.S21 DET.RER 15439/2015 PR.53707												
			2015		tecnol.sanit e informatiche	352.425		0	-76.012		276.413	0	274.187
	INTERV.P3 AMPLIAM.OSPED.PER ATTIV.AMBUL. DETERM.RER 8775/2015 PROG. 53506												
			2015		Fabbricati	3.500.000		0	0		3.500.000	0	0
	CASA SALUTE VALLATA SANTERNO 'MISURA 7' PROG. 73506												
			2017		Fabbricati			326.000	-16		325.984		
PAA080	Da altri soggetti pubblici					0	0	0	0	0	0	0	0
	... assegnati in data antecedente al 1/1/2014					0	0	0	0	0	0	0	0
	... assegnati nel 2014												
			2014			0	0	0	0	0	0	0	0
PAA090	Per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio:					3.124.269	0	745.776	-980.687	31.306	2.920.665	2.920.665	2.920.665
	... assegnati in data antecedente al 1/1/2013												
		indistinto	2012		beni mobili vari	1.814.034		0	-468.635	0	1.345.400	1.345.400	1.345.400
	Rettifica contributi 2015	indistinto	2015		immobilizzazioni diverse	487.146			-129.617	0	357.529	357.529	357.529
	Rettifica contributi 2016	indistinto	2016		immobilizzazioni diverse	823.089		0	-181.210	0	641.879	641.879	641.879
	Rettifica contributi 2017	indistinto	2017		immobilizzazioni diverse			745.776	-201.225	31.306	575.858	575.858	575.858

Tab. 33 – Dettaglio finanziamenti per investimenti (ultimi 3 esercizi)

DETTAGLIO RISERVE DA PLUSVALENZE DA REINVESTIRE	ESERCIZI PRECEDENTI			Valore finale
	Valore al 31/12/2014	Valore al 31/12/2015	Valore al 31/12/2016 (Valore iniziale)	
Valore iniziale	1.065.316	975.241	891.190	722.350
Incrementi	0	0	0	
Utilizzi	-90.075	-84.051	-168.840	-42.165
Valore finale	975.241	891.190	722.350	680.185

Tab. 34 – Dettaglio riserve da plusvalenze da reinvestire

DETTAGLIO CONTRIBUTI DA REINVESTIRE	ESERCIZI PRECEDENTI			Valore finale
	Valore al 31/12/2014	Valore al 31/12/2015	Valore al 31/12/2016 (Valore iniziale)	
Valore iniziale	0	0	0	0
Incrementi	0	0	0	0
Utilizzi	0	0	0	0
Valore finale	0	0	0	0

Tab. 35 – Dettaglio contributi da reinvestire

Illustrazione analitica delle cause di variazione del patrimonio netto.

Con riferimento alla variazione nella consistenza delle voci del patrimonio netto sinteticamente riportate nella tabella 32 si precisa quanto segue:

La colonna giroconti e riclassificazioni comprende:

- l'assegnazione dell'utile di esercizio 2016 a parziale copertura della perdita d'esercizio 2007;
- La colonna "Assegnazioni nel corso dell'esercizio" oltre ai contributi in conto capitale assegnati nell'esercizio sono stati inseriti i finanziamenti derivanti dall'utilizzo di contributi in conto esercizio 2017 e il contributo per ripiano perdite finanziato nel 2017 con DGR n. 2016 del 13/12/2017.
- La colonna altre variazioni comprende:
 - La riduzione del fondo di dotazione di 3.106.197 derivante dalla cancellazione dall'inventario di un terreno che era stato erroneamente trasferito all'AUSL di Imola al momento del trasferimento del territorio di Medicina.
Tale terreno è risultato di proprietà del Comune di Medicina.
 - nel conto finanziamenti da Regione per investimenti, la riduzione di 1.375 relativa al valore residuo di alcuni beni dichiarati fuori uso;
 - nel conto finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio, l'aumento di 32.172 euro per l'utilizzo di contributi in conto esercizio di anni precedenti destinati nel 2017 ad investimenti e la riduzione di 866 euro relativa al valore residuo di alcuni beni dichiarati fuori uso;

- nel conto Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti, la riduzione di 866 euro relativa al valore residuo di alcuni beni dichiarati fuori uso;
- nel conto altre riserve, 1 euro dovuto all'arrotondamento delle singole voci contabili.

PN01 – Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti

PN 01 – SI	Nell'esercizio sono state rilevate donazioni e lasciti vincolati ad investimenti, erogati dai soggetti sottoelencati per l'acquisto dei cespiti così come illustrati nella tabella che segue:
-------------------	---

Soggetto erogatore	Conto	Descrizione	Importo
Associazione Onlus "Io Vivrò"	AA2707	Audiovisivi, Attrezzature da Ufficio	1.623
Ditta Arjohuntleig	AA2401	Attrezzature Sanitarie	10.434
Ditta La Giostra	AA2501	Mobili e Arredi Ordinari	3.238
Ditta La Giostra	AA2703	Officine	650
Ditta La Giostra	AA2705	Beni Economali	113
Ditta Medica Valeggia S.P.A.	AA2401	Attrezzature Sanitarie	1.830
Ditta Olympus	AA2401	Attrezzature Sanitarie	5.400
Fondazione Cassa di Risparmio di Imola	AA2401	Attrezzature Sanitarie	120.000
Privati	AA1302	Licenze d'uso - software	10.736
Privati	AA2202	Fabbricati disponibili	60.000
Privati	AA2401	Attrezzature Sanitarie	32.852
Privati	AA2501	Mobili e Arredi Ordinari	2.162
Privati	AA2705	Beni Economali	160
Privati	AA2706	Attrezzature Informatiche	2.972
Privati	AA2707	Audiovisivi, Attrezzature da Ufficio	350
		Totale complessivo	252.520

PN02 – Fondo di dotazione

PN02 – SI	Il fondo di dotazione ha subito variazioni rispetto all'esercizio precedente come sopra riportato a commento della tabella 32
------------------	---

Altre informazioni relative al patrimonio netto

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
PN03 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui "Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo" (art 2423 cc)?		No	

12. Fondi per rischi e oneri

CODICE MOD. SP	FONDO RISCHI E ONERI	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Riclassifiche dell'esercizio	Utilizzi	Valore finale
PBA000	FONDI PER IMPOSTE, ANCHE DIFFERITE	0				0
PBA010	FONDI PER RISCHI: (1)	6.793.398	41.028	0	-2.270.051	4.564.374
PBA020	Fondo rischi per cause civili e oneri processuali	51.284	10.817	0	-17.611	44.490
PBA030	Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	24.046	29.602	0	-	53.648
PBA040	Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0	-	0
PBA050	Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	4.582.742		0	-531.473	4.051.269
PBA060	Altri fondi rischi:	2.135.326	610	0	-1.720.968	414.969
PBA070	FONDI DA DISTRIBUIRE:	0	0	0	0	0
PBA080	FSR indistinto da distribuire	0				0
PBA090	FSR vincolato da distribuire	0				0
PBA100	Fondo per ripiano disavanzi pregressi	0				0
PBA110	Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	0				0
PBA120	Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	0				0
PBA130	Fondo finanziamento per ricerca	0				0
PBA140	Fondo finanziamento per investimenti	0				0
PBA150	QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI:	1.974.121	2.888.450	0	-1.283.583	3.578.989
PBA160	Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	262.075		0	-30.679	231.396
PBA170	Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)	1.675.822	2.888.450	0	-1.220.000	3.344.272
PBA180	Quote inutilizzate contributi per ricerca	36.119		0	-32.903	3.216
PBA190	Quote inutilizzate contributi vincolati da privati	105	0	0	0	105
PBA200	ALTRI FONDI PER ONERI E SPESE:	4.001.332	1.485.011	0	-1.465.570	4.020.773
PBA210	Fondi integrativi pensione	0				0
PBA230	Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	336.933	918.140	0	0	1.255.073
PBA240	Fondo rinnovi convenzioni MMG - PLS - MCA	857.590	288.368	0	0	1.145.958
PBA250	Fondo rinnovi convenzioni Medici SUMAI	66.869	21.762	0	0	88.630
PBA260	Altri fondi per oneri e spese	2.739.942	256.741	0	-1.465.570	1.531.112
	<i>Fondo Accantonamento 5% ALP</i>	<i>261.221</i>	<i>99.845</i>	<i>0</i>	<i>-361.065</i>	<i>0</i>
	<i>F do personale in quiescenza</i>	<i>412.000</i>		<i>0</i>		<i>412.000</i>
	<i>Fondo indennità organi istituzionali</i>	<i>200.227</i>		<i>0</i>	<i>-131.171</i>	<i>69.056</i>
	<i>Altri fondi per oneri</i>	<i>12.895</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>-10.824</i>	<i>2.071</i>
	<i>F do interessi moratori</i>	<i>195.594</i>	<i>57.007</i>	<i>0</i>	<i>-195.593</i>	<i>57.008</i>
	<i>Fondo Spese Legali</i>	<i>30.256</i>	<i>99.889</i>	<i>0</i>	<i>-17.060</i>	<i>113.085</i>
	<i>Fondo manutenzioni cicliche</i>	<i>1.627.749</i>		<i>0</i>	<i>-749.857</i>	<i>877.892</i>
	TOTALE FONDI RISCHI E ONERI	12.768.853	4.414.490	0	-5.019.204	12.164.138

Tab. 36 – Consistenza e movimentazioni dei fondi rischi e oneri

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

DETTAGLIO QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	ASSEGNAZIONE INIZIALE CONTRIBUTO		UTILIZZI / COSTI				FONDO AL 31/12/17	
	Esercizio	Importo contributo	Tipologia	Importo				
				Esercizio 2014 e precedenti	Esercizio 2015	Esercizio 2016		Esercizio 2017
Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota FSR vincolato	2017	0,00	B.1) Acquisti di beni	0	0	0	0	0,00
			B.2) Acquisti di servizi sanitari	0	0	0	0	
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari	0	0	0	0	
			B.6) Costi del personale	0	0	0	0	
			Formazione	0	0	0	0	
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo sanitarie	0	0	0	0	
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo non sanitarie	0	0	0	0	
			Contributi ad amministrazioni pubbliche	0	0	0	0	
			Software, attrezzature e altri beni mobili	0	0	0	0	
			Costi generali e amministrativi	0	0	0	0	
			Altri costi	0	0	0	0	
			Totale	0	0	0	0	
	2016	0,00	B.1) Acquisti di beni	0	0	0	0	0,00
			B.2) Acquisti di servizi sanitari	0	0	0	0	
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari	0	0	0	0	
			B.6) Costi del personale	0	0	0	0	
			Formazione	0	0	0	0	
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo sanitarie	0	0	0	0	
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo non sanitarie	0	0	0	0	
			Contributi ad amministrazioni pubbliche	0	0	0	0	
			Software, attrezzature e altri beni mobili	0	0	0	0	
			Costi generali e amministrativi	0	0	0	0	
			Altri costi	0	0	0	0	
			Totale	0	0	0	0	
	2015 e precedenti	564.997	B.1) Acquisti di beni	160	239	21	0	231.396
			B.2) Acquisti di servizi sanitari	1.300	0	0	0	
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari	115.344	12.146	1.567	7.007	
			B.6) Costi del personale	0	0	7.233	12.000	
			Formazione	28.862	0	4.742	0	
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo sanitarie	5.688	10.619	323	0	
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo non sanitarie	26.313	36.317	0	9.062	
			Contributi ad amministrazioni pubbliche	11.450	1.800	0	1.500	
			Software, attrezzature e altri beni mobili	1.279	9.671	0	0	
Costi generali e amministrativi			22.351	2.309	3.189	1.111		
Altri costi			0	0	0	0		
Totale			212.747	73.100	17.074	30.679		
TOTALE	564.997	TOTALE	212.747	73.100	17.074	30.679	231.396	

Tab. 37 – Dettaglio movimentazioni quota inutilizzata contributi da Regione o P.A. per quota F.S.R. vincolato

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017 - Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

DETTAGLIO QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	ASSEGNAZIONE INIZIALE CONTRIBUTO		UTILIZZI / COSTI				FONDO AL 31/12/17	
	Esercizio	Importo contributo	Tipologia	Importo				
				Esercizio 2014 e precedenti	Esercizio 2015	Esercizio 2016		Esercizio 2017
Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)	2017	5.897.179	B.1) Acquisti di beni	0	0	0	0	2.888.450
			B.2) Acquisti di servizi sanitari	0	0	0	2.902.382	
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari	0	0	0	7.746	
			B.6) Costi del personale	0	0	0	1.061	
			Formazione	0	0	0	0	
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo sanitarie	0	0	0	0	
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo non sanitarie	0	0	0	0	
			Contributi ad amministrazioni pubbliche	0	0	0	0	
			Software, attrezzature e altri beni mobili	0	0	0	0	
			Costi generali e amministrativi	0	0	0	94.698	
			Altri costi	0	0	0	2.842	
			Totale	0	0	0	3.008.729	
	2016	4.616.906	B.1) Acquisti di beni	0	0	24.310	3.740	355.244
			B.2) Acquisti di servizi sanitari	0	0	3.174.083	957.426	
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari	0	0	0	4.929	
			B.6) Costi del personale	0	0	0	14.745	
			Formazione	0	0	1.260	28.821	
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo sanitarie	0	0	10.852	0	
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo non sanitarie	0	0	720	0	
			Contributi ad amministrazioni pubbliche	0	0	0	0	
			Software, attrezzature e altri beni mobili	0	0	0	0	
			Costi generali e amministrativi	0	0	25.539	15.235	
	Altri costi	0	0	0	0			
	Totale	0	0	3.236.765	1.024.898			
	2015 e precedenti	1.030.781	B.1) Acquisti di beni	875	239	2.729	427	100.577
			B.2) Acquisti di servizi sanitari	2.093	0	0	1.333	
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari	53.408	487	5.921	992	
			B.6) Costi del personale	32.468	75.836	1.149	69.725	
			Formazione	40.111	23.088	46.254	76.671	
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo sanitarie	110.838	4.873	18.496	10.509	
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo non sanitarie	6.776	465	1.516	0	
			Contributi ad amministrazioni pubbliche	0	0	0	0	
			Software, attrezzature e altri beni mobili	42.832	73.446	48.836	32.172	
Costi generali e amministrativi			74.813	19.336	4.306	8.191		
Altri costi			5.177	12.000	21.815	0		
Totale	369.391	209.770	151.022	200.020				
TOTALE	11.544.866	TOTALE	369.391	209.770	3.387.787	4.233.647	3.344.271	

Tab. 38 – Dettaglio movimentazioni quota inutilizzata contributi vincolati da soggetti pubblici (extrafondo)

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

DETTAGLIO QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	ASSEGNAZIONE INIZIALE CONTRIBUTO		UTILIZZI / COSTI				FONDO AL 31/12/17	
	Esercizio	Importo contributo	Tipologia	Importo				
				Esercizio 2014 e precedenti	Esercizio 2015	Esercizio 2016		Esercizio 2017
Quote inutilizzate contributi per ricerca	2017		B.1) Acquisti di beni	0	0	0		0
			B.2) Acquisti di servizi sanitari	0	0	0		
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari	0	0	0		
			B.6) Costi del personale	0	0	0		
			Formazione	0	0	0		
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo sanitarie	0	0	0		
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo non sanitarie	0	0	0		
			Contributi ad amministrazioni pubbliche	0	0	0		
			Software, attrezzature e altri beni mobili	0	0	0		
			Costi generali e amministrativi	0	0	0		
			Altri costi	0	0	0		
			Totale	0	0	0	0	
	2016	50.000	B.1) Acquisti di beni	0				1.248
			B.2) Acquisti di servizi sanitari	0				
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari	0				
			B.6) Costi del personale	0				
			Formazione	0				
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo sanitarie	0		15.078		
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo non sanitarie	0		20.104	10.052	
			Contributi ad amministrazioni pubbliche	0				
			Software, attrezzature e altri beni mobili	0				
			Costi generali e amministrativi	0		3.518		
			Altri costi	0				
			Totale	0	0	38.700	10.052	
	2015 e precedenti	153.715	B.1) Acquisti di beni	0	0	0	0	1.969
			B.2) Acquisti di servizi sanitari	0	0	0	0	
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari	5.334	2.752	0	0	
			B.6) Costi del personale	0	0	0	0	
			Formazione	13.616	131	0	0	
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo sanitarie	0	29.002	11.387	0	
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo non sanitarie	26.109	0	28.965	8.529	
			Contributi ad amministrazioni pubbliche	0	0	0	0	
			Software, attrezzature e altri beni mobili	0	0	0	0	
Costi generali e amministrativi			5.181	1.276	4.099	3.817		
Altri costi			0	0	1.042	10.505		
Totale			50.242	33.160	45.493	22.851		
TOTALE	203.715	TOTALE	50.242	33.160	84.194	32.903	3.217	

Tab. 39 – Dettaglio movimentazioni quota inutilizzata contributi per ricerca

DETTAGLIO QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	ASSEGNAZIONE INIZIALE CONTRIBUTO		UTILIZZI / COSTI				FONDO AL 31/12/17	
	Esercizio	Importo contributo	Tipologia	Importo				
				Esercizio 2014 e precedenti	Esercizio 2015	Esercizio 2016		Esercizio 2017
Quote inutilizzate contributi vincolati da privati	2017		B.1) Acquisti di beni					0
			B.2) Acquisti di servizi sanitari					
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari					
			B.6) Costi del personale					
			Formazione					
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo sanitarie					
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo non sanitarie					
			Contributi ad amministrazioni pubbliche					
			Software, attrezzature e altri beni mobili					
			Costi generali e amministrativi					
			Altri costi					
	Totale	0	0	0	0			
	2016		B.1) Acquisti di beni					0
			B.2) Acquisti di servizi sanitari					
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari					
			B.6) Costi del personale					
			Formazione					
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo sanitarie					
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo non sanitarie					
			Contributi ad amministrazioni pubbliche					
			Software, attrezzature e altri beni mobili					
			Costi generali e amministrativi					
			Altri costi					
	Totale	0	0	0	0			
	2015 e precedenti	5.000	B.1) Acquisti di beni			503		105
			B.2) Acquisti di servizi sanitari					
			B.3) Acquisti di servizi non sanitari					
			B.6) Costi del personale					
			Formazione		2.858	1.534		
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo sanitarie					
			Borse di studio, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo non sanitarie					
			Contributi ad amministrazioni pubbliche					
			Software, attrezzature e altri beni mobili					
Costi generali e amministrativi								
Altri costi								
Totale	0	2.858	2.037	0				
TOTALE	5.000	TOTALE	0	2.858	2.037	0	105	

Tab. 40 – Dettaglio movimentazioni quota inutilizzata contributi vincolati da privati

Illustrazione dei criteri utilizzati per la determinazione dell'entità dei fondi, nonché degli estremi dei verbali del Collegio Sindacale come specificato nella seguente tabella.

Fondo	Criteri di determinazione	Estremi del verbale del Collegio Sindacale
Contenzioso personale dipendente	E' stato determinato sulla base del rischio di soccombenza determinato dal direttore dell'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali con il supporto degli eventuali Legali esterni che stanno seguendo il contenzioso.	Verbale n. 7 del 27/04/2018
Vertenze in corso, diverse da quelle del personale	E' stato determinato sulla base del rischio di soccombenza determinato dal direttore dell'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali con il supporto degli eventuali Legali esterni che stanno seguendo il contenzioso.	Verbale n. 7 del 27/04/2018
Spese legali	è stato rideterminato sulla base della Valutazione del direttore dell'U.O. SGAL sentiti i legali interessati.	Verbale n. 7 del 27/04/2018
Autoassicurazione	E' stato determinato sulla base delle riserve calcolate sulle richieste di indennizzo in corso al 09/02/2018 per sinistri relativi ad eventi ante 2017 non coperti da Assicurazione RCT nel limite per ogni sinistro dei 250.000 euro oltre i quali l'eventuale onere è a carico della Regione	Verbale n. 7 del 27/04/2018
Franchigia assicurazione	E' stato determinato sulla base delle riserve calcolate sulle richieste di indennizzo in corso al 31/12/2017 per sinistri coperti da Assicurazione RCT.	Verbale n. 7 del 27/04/2018
Quote inutilizzate di contributi	Sono costituiti da accantonamenti determinati con le modalità previste dall'art. 29 comma 1, lett. e) del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.	Verbale n. 7 del 27/04/2018

altri fondi per oneri	Comprendono esclusivamente la quota residua di 4 specifici progetti vincolati che non rientravano in quelli accantonabili nella categoria "Quote inutilizzate contributi vincolati" prevista dal D.Lgs 118/2011 di cui al punto precedente;	Verbale n. 7 del 27/04/2018
Interessi moratori	E' stato rideterminato sulla base della percentuale decrescente applicata agli interessi maturati negli ultimi cinque anni sulla base della valutazione del rischio effettuata dal responsabile dell'ufficio finanziario	Verbale n. 7 del 27/04/2018
Rischi ferie da pagare	E' stato rideterminato sulla base della media delle ferie pagate nel triennio 2017-2017.	Verbale n. 7 del 27/04/2018
Personale in quiescenza	E' stato determinato sulla base delle competenze maturate alla data del 31/12/2016 comunicate dall'U.O. Risorse Umane nella misura di 412.000 euro.	Verbale n. 7 del 27/04/2018
Indennità organi istituzionali	è stato determinato sulla base dei compensi maturati e maturandi da parte degli organi istituzionali non ancora corrisposti al 31/12/2017	Verbale n. 7 del 27/04/2018
Manutenzioni cicliche	E stato rideterminato sulla base delle manutenzioni straordinarie periodiche sui fabbricati e sulle attrezzature sanitarie la cui effettuazione ed il relativo esborso si verificheranno nei prossimi 3 esercizi.	Verbale n. 7 del 27/04/2018
Rinnovo contrattuale del personale convenzionato	E' stato calcolato sulla base delle percentuali comunicate dalla Regione.	Verbale n. 7 del 27/04/2018
Rinnovo contrattuale del personale dipendente	E' stato calcolato sulla base delle percentuali comunicate dalla Regione.	Verbale n. 7 del 27/04/2018

Altre informazioni relative a fondi rischi e oneri.

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
FR01. Con riferimento ai rischi per i quali è stato costituito un fondo, esiste la possibilità di subire perdite addizionali rispetto agli ammontari stanziati?	NO		

<p>FR02. Esistono rischi probabili, a fronte dei quali non è stato costituito un apposito fondo per l'impossibilità di formulare stime attendibili?</p>	<p>NO</p>		
<p>FR03. Esistono rischi (né generici, né remoti) a fronte dei quali non è stato costituito un apposito fondo perché solo possibili, anziché probabili? Da tali rischi potrebbero scaturire perdite significative?</p>	<p>SI</p>		<p>Si tratta di numero 18 richieste di indennizzo, nell'ambito dell'autoassicurazione RCT, dai quali comunque l'AUSL ritiene che non possano scaturire perdite significative</p>
<p>FR04 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui "Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo" (art 2423 cc)?</p>	<p>SI</p>		<p>Il fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) comprende, quantificato in 73 mila euro, il rischio di cui l'AUSL è venuta a conoscenza dopo la chiusura dell'esercizio riferito a richieste di indennizzo pervenute nel 2018 ma relative ad eventi anteriori al 2018.</p>

13. Trattamento di fine rapporto

CODICE MOD. SP	TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Utilizzi dell'esercizio	Valore finale
PCA000	Fondo per premi operosità medici SUMAI	752.819		-190.825	561.994
PCA010	Fondo per trattamento di fine rapporto dipendente				0
	TOTALE TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO	752.819	0	-190.825	561.994

Tab. 41 – Consistenza e movimentazioni del Trattamento di Fine Rapporto

Illustrazione dei criteri utilizzati per la determinazione dell'entità dei fondi, come specificato nella seguente tabella.

Fondo	Criteri di determinazione
Premi operosità medici SUMAI	È determinato secondo le norme e disposizioni contenute nella Convenzione Unica Nazionale che regolano la determinazione del premio di operosità dei medici SUMAI

Altre informazioni relative a trattamento di fine rapporto.

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
TR01 - Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui "Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo" (art 2423 cc)?	SI	Da 2017, se avviene la modifica nella prevalenza delle ore prestate dagli specialisti nelle varie AUSL della regione, al momento della modifica l'AUSL in cui le ore diventano prevalenti fattura all'AUSL di provenienza il fondo maturato fino a quel momento

14. Debiti

CODICE MOD. SP	DEBITI	Valore iniziale	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO		Valore finale	di cui per fatture da ricevere	di cui per acquisti di beni iscritti tra le immobilizzazioni
			Incrementi	Decrementi			
PDA000	MUTUI PASSIVI	23.121.184	1.552.418	-3.049.296	21.624.305	0	0
	DEBITI V/STATO	0	0,00	0,00	0		
PDA020	Debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale						
PDA030	Debiti v/Stato per mobilità passiva internazionale				0		
PDA040	Acconto quota FSR v/Stato						
PDA050	Debiti v/Stato per restituzione finanziamenti - per ricerca:						
PDA060	Altri debiti v/Stato						
PDA70	DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	1.197.242	247.186.405	-248.333.904	49.742	0	0
PDA080	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti						
PDA090	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva intraregionale						
PDA100	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva extraregionale	1.139.045	3.901.122	-5.040.167	0	0	0
PDA110	Acconto quota FSR da Regione o Provincia Autonoma	0	243.081.319	-243.081.319	0	0	0
PDA120	Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma	58.197	203.964	-212.419	49.742	0	0
PDA130	DEBITI V/COMUNI:	106.601	85.674	-167.157	25.118	9.605	0
PDA150	DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	4.000.498	45.081.584	-43.838.495	5.243.587	3.426.710	0
PDA160	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per quota FSR						
PDA170	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA						
PDA180	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA						
PDA190	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità in compensazione	17.046	31.306.458	-31.303.007	20.498	0	0
PDA200	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità non in compensazione						
PDA210	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni	3.983.451	13.775.126	-12.535.488	5.223.089	3.426.710	0
PDA220	Debiti v/Aziende Sanitarie pubbliche fuori Regione	83.816	95.870	-135.674	44.011	4.340	0
PDA230	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto						
PDA140	TOTALE DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	4.084.313	45.177.454	-43.974.169	5.287.598	3.431.050	0
PDA240	DEBITI V/SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI DELLA REGIONE	10.305.540	32.100.160	-31.185.380	11.220.320		
PDA250	Debiti v/enti regionali:	0	34.164,40	-11.980	22.184	0	0
	<i>Debiti v/Arpa</i>	0	34.164	-11.980	22.184	0	0
PDA260	Debiti v/sperimentazioni gestionali:	10.003.221	31.519.843	-30.392.996	11.130.069	2.899.781	0
	<i>Debiti v/ Montecatone</i>	10.003.221	31.519.843	-30.392.996	11.130.069	2.899.781	0
PDA270	Debiti v/altre partecipate:	302.319	546.152	-780.404	68.067	0	0
	<i>Debiti v/ Cup 2000</i>	302.319	546.152	-780.404	68.067	0	0
	<i>Debiti V/Lepida</i>	0	0,00	0,00	0		
	<i>Debiti V/Consorzio Med3</i>	0	0,00	0,00	0		

CODICE MOD. SP	DEBITI	Valore iniziale	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO		Valore finale	di cui per fatture da ricevere	di cui per acquisti di beni iscritti tra le immobilizzazioni
			Incrementi	Decrementi			
PDA280	DEBITI V/FORNITORI:	23.261.929	143.423.884	-143.225.466	23.460.347	3.523.092	612.136
PDA290	Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	6.886.792	59.092.764	-56.711.730	9.267.826	847.284	0
PDA300	Debiti verso altri fornitori	16.375.137	84.331.120	-86.513.735	14.192.521	2.675.807	612.136
PDA310	DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE	0	5.776.849	-5.776.849	0	0	0
PDA320	DEBITI TRIBUTARI:	4.504.532	32.948.446	-32.924.303	4.528.675	0	0
	...						
	...						
PDA330	DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE:	5.849.720	32.753.423	-33.030.632	5.572.511	0	0
	...				0		
	...				0		
PDA340	DEBITI V/ALTRI:	9.867.501	81.882.493	-82.200.523	9.549.471	1.510.338	0
PDA350	Debiti v/altri finanziatori				0		
PDA360	Debiti v/dipendenti	7.270.046	71.804.410	-72.307.201	6.767.255	0	0
PDA370	Debiti v/gestioni liquidatorie						
PDA380	Altri debiti diversi:	2.597.456	10.078.083	-9.893.322	2.782.216	1.510.338	0
						
						

Tab. 42 – Consistenza e movimentazioni dei debiti

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017 - Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. SP	DEBITI	DEBITI PER ANNO DI FORMAZIONE				
		Anno 2013 e precedenti	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
PDA000	MUTUI PASSIVI	19.726.805	0	1.897.500	0	0
	DEBITI V/STATO	0	0	0	0	0
PDA020	Debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale					
PDA030	Debiti v/Stato per mobilità passiva internazionale	0	0	0	0	0
PDA040	Acconto quota FSR v/Stato					
PDA050	Debiti v/Stato per restituzione finanziamenti - per ricerca:	0	0	0	0	0
	...					
	...					
PDA060	Altri debiti v/Stato	0	0	0	0	0
	...					
	...					
PDA70	DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	0	0	0	0	49.742
PDA080	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti					
PDA090	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva intraregionale					
PDA100	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva extraregionale	0	0	0	0	0
PDA110	Acconto quota FSR da Regione o Provincia Autonoma	0	0	0	0	0
PDA120	Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma	0	0	0	0	49.742
PDA130	DEBITI V/COMUNI:	0	0	0	0	25.118
	...	0	0	0	0	0
	...					
PDA150	DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	58.448	42.533	28.046	18.612	5.095.948
PDA160	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per quota FSR					
PDA170	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA					
PDA180	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA					
PDA190	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità in compensazione	0	20.498	0	0	0
PDA200	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità non in compensazione					
PDA210	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni	58.448	22.035	28.046	18.612	5.095.948
PDA220	Debiti v/Aziende Sanitarie pubbliche fuori Regione	237	62	33	59	43.619
PDA230	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto					
PDA140	TOTALE DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	58.685	42.595	28.080	18.671	5.139.567
PDA240	DEBITI V/SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI DELLA REGIONE	0	0	27.965	124.550	11.067.805
PDA250	Debiti v/enti regionali:	0	0	0	0	22.184
	Debiti v/Arpa	0	0	0	0	22.184
					
PDA260	Debiti v/sperimentazioni gestionali:	0	0	27.965	124.550	10.977.554
	Debiti v/Montecatone	0	0	27.965	124.550	10.977.554
					
PDA270	Debiti v/altre partecipate:	0	0	0	0	68.067
	Debiti v/ Cup 2000	0	0	0	0	68.067
	Debiti V/Lepida	0	0	0	0	0
	debiti V/consorzioMED 3	0	0	0	0	0

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. SP	DEBITI	DEBITI PER ANNO DI FORMAZIONE				
		Anno 2013 e precedenti	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
PDA280	DEBITI V/FORNITORI:	472.050	317.545	180.987	1.042.383	21.447.383
PDA290	Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	203.034	259.406	106.165	992.526	7.706.694
PDA300	Debiti verso altri fornitori	269.015	58.139	74.822	49.857	13.740.689
PDA310	DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE	0	0	0	0	0
PDA320	DEBITI TRIBUTARI:	0	0	0	0	4.528.675
	...					
	...					
PDA330	DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE:	0	0	0	0	5.572.511
	...					
	...					
PDA340	DEBITI V/ALTRI:	50.424	0	0	0	9.499.047
PDA350	Debiti v/altri finanziatori					
PDA360	Debiti v/dipendenti	0	0	0	0	6.767.255
PDA370	Debiti v/gestioni liquidatorie	0	0	0	0	0
PDA380	Altri debiti diversi:	50.424	0	0	0	2.731.792
					
					

Tab. 43 – Dettaglio dei debiti per anno di formazione

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017 - Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. SP	DEBITI	DEBITI PER SCADENZA		
		Entro 12 mesi	Tra 1 e 5 anni	Oltre 5 anni
PDA000	MUTUI PASSIVI	1.552.418	6.813.774	13.258.114
	DEBITI V/STATO	0	0	0
PDA020	Debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale			
PDA030	Debiti v/Stato per mobilità passiva internazionale		0	0
PDA040	Acconto quota FSR v/Stato			
PDA050	Debiti v/Stato per restituzione finanziamenti - per ricerca:	0	0	0
	...			
	...			
PDA060	Altri debiti v/Stato	0	0	0
	...			
	...			
PDA70	DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	49.742	0	0
PDA080	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti			
PDA090	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva intraregionale			
PDA100	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva extraregionale	0		
PDA110	Acconto quota FSR da Regione o Provincia Autonoma			
PDA120	Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma	49.742		
PDA130	DEBITI V/COMUNI:	25.118	0	0
	...		0	0
	...			
PDA150	DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	5.243.587	0	0
PDA160	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per quota FSR			
PDA170	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA			
PDA180	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA			
PDA190	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità in compensazione	20.498	0	0
PDA200	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - mobilità non in compensazione			
PDA210	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - altre prestazioni	5.223.089	0	0
PDA220	Debiti v/Aziende Sanitarie pubbliche fuori Regione	44.011	0	0
PDA230	Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto			
PDA140	TOTALE DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	5.287.598	0	0
PDA240	DEBITI V/SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI DELLA REGIONE	11.220.320	0	0
PDA250	Debiti v/enti regionali:	22.184	0	0
	Debiti v/Arpa	22.184	0	0
			

CODICE MOD. SP	DEBITI	DEBITI PER SCADENZA		
		Entro 12 mesi	Tra 1 e 5 anni	Oltre 5 anni
PDA260	Debiti v/sperimentazioni gestionali:	11.130.069	0	0
	<i>Debiti v/Montecatone</i>	11.130.069	0	0
			
PDA270	Debiti v/altre partecipate:	68.067	0	0
	<i>Debiti v/ Cup 2000</i>	68.067	0	0
PDA280	DEBITI V/FORNITORI:	23.460.347	0	0
PDA290	Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	9.267.826	0	0
PDA300	Debiti verso altri fornitori	14.192.521	0	0
PDA310	DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE	0	0	0
PDA320	DEBITI TRIBUTARI:	4.528.675	0	0
	...			
	...			
PDA330	DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE:	5.572.511	0	0
	...			
	...			
PDA340	DEBITI V/ALTRI:	9.549.471	0	0
PDA350	Debiti v/altri finanziatori			
PDA360	Debiti v/dipendenti	6.767.255	0	0
PDA370	Debiti v/gestioni liquidatorie			
PDA380	Altri debiti diversi:	2.782.216	0	0
			
			

Tab. 44 – Dettaglio dei debiti per scadenza

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017 - Nota Integrativa – Azienda Usi di Imola

DETTAGLIO MUTUI	Destinazione	Soggetto erogatore	Riferimenti delibera di autorizzazione regionale	Importo iniziale	Scadenza	Debito residuo	Tasso di interesse	Garanzie reali
Mutuo Banca Intesa San Paolo SPA	PIANO INVESTIMENTI AZIENDALI	INTESA SAN PAOLO S.P.A.	2005/1952 del 28/11/2005	1.600.000	31/12/2026	869.190	EURIBOR 6 MESI + 0,075	
Mutuo Banca Intesa San Paolo SPA	PIANO INVESTIMENTI AZIENDALI	INTESA SAN PAOLO S.P.A.	2005/1952 del 28/11/2005	4.600.000	30/06/2027	2.675.634	EURIBOR 6 MESI + 0,075	
Mutuo Banca Intesa San Paolo SPA	PIANO INVESTIMENTI AZIENDALI	INTESA SAN PAOLO S.P.A.	2005/1952 del 28/11/2005	2.800.000	31/12/2027	1.737.873	EURIBOR 6 MESI + 0,075	
Mutuo Banca Intesa San Paolo SPA	PIANO INVESTIMENTI AZIENDALI	INTESA SAN PAOLO S.P.A.	2005/1952 del 28/11/2005	11.000.000	31/12/2027	7.020.851	EURIBOR 6 MESI + 0,075	
Mutuo Banca Carige S.P.A.	PIANO INVESTIMENTI AZIENDALI	BANCA CARIGE S.P.A.	1213 DEL 27/07/2009	10.000.000	31/12/2031	7.423.257	EURIBOR 6 MESI + 1,290	
Mutuo Banca Intesa San Paolo SPA	PIANO INVESTIMENTI AZIENDALI	INTESA SAN PAOLO S.P.A.	144 del 11/02/2013	2.300.000	30/06/2034	1.897.500	EURIBOR 6 MESI + 4,800	
...								
TOTALE MUTUI				32.300.000		21.624.305		

Tab. 45 – Dettaglio mutui

DETTAGLIO DEBITI INTRAREGIONALI PER SINGOLA AZIENDA	Mobilità in com- pensazione	Mobilità non in compensazione	Altre prestazioni
Azienda Ausl PC	0		
Azienda Ausl PR	0		11.922
Azienda OSP-U PR	0		
Azienda Ausl RE	0		20.607
Azienda OSP RE	0		
Azienda Ausl MO	0		5.190
Azienda OSP-U MO	20.498		55.280
Azienda Ausl BO	0		3.760.190
Azienda OSP-BO	0		1.166.320
Azienda Ausl FE	0		1.509
Azienda OSP-U FE	0		23.916
Azienda Ausl Romagna	0		149.660
Istituto Ortopedici Rizzoli IRCCS	0		28.495
GSA	0		

Tab. 46 – Dettaglio debiti intraregionali per mobilità (in compensazione e non) e per altre prestazioni

DB01 – Transazioni

DB01 – NO	I debiti verso fornitori non sono sottoposti a procedure di transazione regionali.
------------------	--

Altre informazioni relative a debiti.

Informazione	Caso pre- sente in a- zienda?	Se sì, illustrare
DB02 - Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui “Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo” (art 2423 cc)?	NO	

15. Ratei e risconti passivi

CODICE MOD. CE	RATEI PASSIVI	Importo	di cui oltre 12 mesi
	<i>DETTAGLIO A LIVELLO DI CODICE DI COSTI CE</i>		
	...		

Tab. 47 – Ratei passivi – Dettaglio a livello di costo (codice CE)

CODICE MOD. CE	RISCONTI PASSIVI	Importo	di cui oltre 12 mesi
	<i>DETTAGLIO A LIVELLO DI CODICE DI RICAVI CE</i>		
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici		
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	180.810	
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	58.387	
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	210.908	
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi		
	TOTALE RISCONTI PASSIVI	450.106	

Tab. 48 – Risconti passivi – Dettaglio a livello di ricavo (codice CE)

Altre informazioni relative a ratei e risconti passivi.

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
RP01 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui “Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo” (art 2423 cc)?	NO	

16. Conti d'ordine

CODICE MOD. SP	CONTI D'ORDINE	Valore iniziale	Incrementi	Decrementi	Valore finale
PFA000	F.1) CANONI DI LEASING ANCORA DA PAGARE				0
PFA010	F.2) DEPOSITI CAUZIONALI				0
PFA020	F.3) BENI IN COMODATO*	2.565.697	2.085.762	-2.268.925	2.382.534
PFA030	F.4) ALTRI CONTI D'ORDINE	0	0	0	0
	<i>Canoni di leasing a scadere</i>				0
	<i>Depositi cauzionali</i>				0
	<i>Beni di terzi presso l'Azienda</i>				0
	<i>Garanzie prestate (fideiussioni, avalli, altre garanzie personali e reali)</i>				0
	<i>Garanzie ricevute (fideiussioni, avalli, altre garanzie personali e reali)</i>				0
	<i>Beni in contenzioso</i>				0
	<i>Altri impegni assunti</i>				0
	<i>Contributi in c/capitale su futuri stati di avanzamento</i>	0		0	0

Tab. 49 – Dettagli e movimentazioni dei conti d'ordine

Altre informazioni relative a conti d'ordine.

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
CO01. Sono state attivate operazioni di project finance?	NO	
CO02. Esistono beni dell'Azienda presso terzi (in deposito, in pegno o in comodato)?	NO	
CO03 – Altro. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui "Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo" (art 2423 cc)?	SI	Il dato riportato nella tabella 49, comprende, oltre ai beni in comodato, 748 mila euro di beni di terzi in conto deposito.

17. Contributi in conto esercizio

CODICE MOD. CE	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	Quota capitaria	Funzioni	Altro	Note
AA0030	Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	216.467.345	12.875.076	1.145.976	
AA0080	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA				
AA0090	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA				

Tab. 50 – Dettagli contributi in conto esercizio

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	Atto	Data	Oggetto	Importo assegnato	Importo utilizzato	Codice conto
AA0020	DA REGIONE O P.A. PER QUOTA F.S. REGIONALE:				231.928.426	1.440.029	
AA0030	Quota F.S. regionale - indistinto				230.488.397		
AA0040	Quota F.S. regionale - vincolato:				1.440.029	1.440.029	
	Finanziamento SSN corrente anno 2017	DGR 2120/2017	2017	Attuazione DGR 1003, concernente linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2016	1.440.029	1.440.029	

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	Atto	Data	Oggetto	Importo assegnato	Importo utilizzato	Codice conto
AA0050	EXTRA FONDO:				6.516.491	3.628.041	
AA0070	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati:				3.639.542	2.218.536	
	FRNA Altri contributi da Regione DGR n. 2038	DGR 1908/2017	2017	FINANZIAMENTO FRNA 2017	3.639.542	2.218.536	

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	Atto	Data	Oggetto	Importo assegnato	Importo utilizzato	Codice conto
AA0080	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>						
AA0090	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>				-	-	
AA0100	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro				-		
AA0120	Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati:				44.173	10.490	
	Progetto 38006. Assegnazione fondi per chiusura lavori progetto		2.017	AUSL BOLOGNA ATTIVAZIONE E GESTIONE PERCORSI DI ORIENTAMENTO E TRANSIZIONE AL LAVORO A FAVORE DI DISABILI ANNO	4.916	4.916	
	Progetto 77600 Centroro Regionale sangue		2.017	CENTRO REGIONALE SANGUE 2017	35.375	3.574	
	Progetto 79605	DGR 2407/2016	2.017	PRIMAVERA ALCOOLOGICA 2016-2018	1.882	-	
	Progetto 79604	DGR 1558/2017	2.017	PROGETTO ALCOOL E GUIDA	2.000	2.000	
AA0130	Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo) altro:				-	-	
						

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	Atto	Data	Oggetto	Importo assegnato	Importo utilizzato	Codice conto
AA0150	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati:				980.498	107.599	
	Progetto n 77506	CIRCONDA- RIO IMOLESE FONDI RER- DGR 1242/2017	2017	PROGETTI ADOLESCENZA	25.033	5.886	
	Progetto n, 76609	DELIBERA- ZIONE 257/2017	2017	PROTOCOLLO DI INTESA UNIVERSITA' DI BOLOGNA COME CONTRIBUTO ALSI- STEMA MALPROF- FINANZIATO DALL'INAIL	15.800	-	
	Progetto n. 76610	DGR 1762/2017	2017	ASSEGNAZIONE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATT. DI PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO PER L'ANNO 2017 IN ATTUA- ZIONE DEL DLGS 81/08 CUP E49D17001920002	65.000	6.500	
	Progetto n, 76612	DGR 1762/2017	2017	ASSEGNAZIONE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATT. DI PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO PER L'ANNO 2017 IN ATTUA- ZIONE DEL DLGS 81/08 CUP E49D17001920002	5.000	500	
	Progetto n, 76613	DGR 1762/2017	2017	ASSEGNAZIONE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATT. DI PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO PER L'ANNO 2017 IN ATTUA- ZIONE DEL DLGS 81/08 CUP E49D17001920002	93.500	9.350	
	Progetto n, 76611	DGR 1762/2017	2017	ASSEGNAZIONE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATT. DI PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO PER L'ANNO 2017 IN ATTUA- ZIONE DEL DLGS 81/08 CUP E49D17001920002	550.000	55.000	
	Progetto n. 79607	DGR 2098/2017	2017	ASSEGNAZIONE RISORSE AZIENDE SANITARIE PER IL CONTRASTO DEL GIO- CO DI AZZARDO- PRO- GETTO GAMBLING (GAP)	74.595	7.460	
	Progetto n, 79606	DGR 2098/2017	2017	ASSEGNAZIONE RISORSE AZIENDE SANITARIE PER IL CONTRASTO DEL GIO- CO DI AZZARDO- PRO- GETTO GAMBLING (GAP)	33.320	11.078	
	Progetto n. 76614	DGR 2102/2017	2017	ASSEGNAZIONE PER PO- TENZIAMENTO NEI LUO- GHI DI LAVORO DLGS 81/08 CUP E39I1700070002	11.000	1.100	
	Progetto	DGR 2102/2017	2017	ASSEGNAZIONE PER PO- TENZIAMENTO NEI LUO- GHI DI LAVORO DLGS 81/08 CUP E39I1700070002	38.830	3.883	
	Progetto	DGR 2102/2017	2017	ASSEGNAZIONE PER PO- TENZIAMENTO NEI LUO- GHI DI LAVORO DLGS 81/08 CUP E39I1700070002	28.420	2.842	
	Progetto	DGR 2102/2017	2017	ASSEGNAZIONE PER PO- TENZIAMENTO NEI LUO- GHI DI LAVORO DLGS 81/08 CUP E39I1700070002	40.000	4.000	
AA0160	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L.210/92:				517.576	517.576	
AA0170	Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro:				1.334.702	773.840	
	FRNA contributi da FNA		2017	FNA 2017	1.334.702	773.840	
						

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	Atto	Data	Oggetto	Importo assegnato	Importo utilizzato	Codice conto
	PER RICERCA:						
AA0190	Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente:				-		
						
						
AA0200	Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata:				-	-	
	Progetto						
	Progetto						
AA0210	Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca:				-	-	
AA0220	Contributi da privati per ricerca:						
						
AA0230	CONTRIBUTI DA PRIVATI:				-	-	
						
	TOTALE CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO				238.444.918	5.068.070	

Tab. 51 – Informativa contributi in conto esercizio

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	Contributo assegnato	Quota destinata ad investimenti	Incidenza %
AA0020	Contributi in c/esercizio da Regione o P.A. per quota F.S. regionale	231.928.427	745.776	0,3%
AA0060	Contributi in c/esercizio da Regione o P.A. extra fondo	3.639.542	0	0,0%
AA0110	Contributi in c/esercizio da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	44.172	0	0,0%
AA0180	Contributi in c/esercizio per ricerca		0	0,0%
AA0230	Contributi in c/esercizio da privati			0,0%
	Totale	235.612.142	745.776	0,3%

Tab. 52 – Dettaglio rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti

Altre informazioni relative a contributi in conto esercizio.

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
<p>CT01. Sono state rilevate significative variazioni rispetto all'esercizio precedente?</p>		<p>SI</p>	<p>Il totale dei contributi in conto esercizio è superiore di 5,061 milioni di euro rispetto al 2016 di cui 957 mila relativi alla gestione del Fondo regionale della non autosufficienza.</p> <p>Per quanto riguarda la gestione ordinaria l'aumento è stato sostanzialmente assegnato con la DGR n. 2165/2017 la Regione Emilia-Romagna con la quale oltre ad adeguare il finanziamento per la formazione universitaria, la Regione ha provveduto ad un ulteriore finanziamento indistinto di 1 milione di euro.</p> <p>Con la medesima delibera ha provveduto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumentare di 640 mila euro il finanziamento della spesa per i fattori della coagulazione per consentire la copertura del costo effettivamente sostenuto dall'AUSL di 2,04 milioni di euro, - finanziare i maggior costo dei rinnovi contrattuali rispetto a quelli previsti nel preventivo nella misura di circa 698 mila euro, - finanziare l'Emergenza aviaria nella misura del costo effettivamente sostenuto dall'AUSL di 598 mila euro, - finanziare gli investimenti per i sw relativi alle risorse umane e alla gestione amministrativa e contabile per 15 mila euro.

18. Proventi e ricavi diversi

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE IN MOBILITA'	Azienda Ausl PC	Azienda Ausl PR	Azienda Ausl RE	Azienda Ausl MO	Azienda Ausl FE	Azienda Ausl BO	Azienda Ausl IM	Azienda Ausl Romagna	Totale Aziende Sanitarie Locali
	RICAVI DA MOBILITA' SANITARIA INFRAREGIONALE (A)	16.329	503.913	598.859	1.974.382	674.308	8.315.291	0	6.652.256	18.735.337
AA0350	Prestazioni di ricovero	14.160	500.323	569.812	1.915.219	567.477	6.515.456		5.350.992	15.433.438
AA0360	Prestazioni di specialistica ambulatoriale	194	1.111	5.585	11.030	41.047	470.385		650.118	1.179.469
AA0370	Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale									0
AA0380	Prestazioni di File F	226	209	20.811	28.889	35.686	719.254		328.885	1.133.959
AA0390	Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	546	966	784	4.435	5.951	157.822		163.496	334.000
AA0400	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.203	1.304	1.867	14.809	24.148	217.363		158.764	419.459
AA0410	Prestazioni termali									0
AA0420	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso									0
AA0430	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie						235.010			235.010
	RICAVI DA MOBILITA' SANITARIA EXTRAREGIONALE (B)									
AA0460	Prestazioni di ricovero									
AA0470	Prestazioni di specialistica ambulatoriale									
AA0480	Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale									
AA0490	Prestazioni di File F									
AA0500	Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale									
AA0510	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata									
AA0520	Prestazioni termali									
AA0530	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso									
AA0540	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie									
AA0550	Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali									
AA0560	Ricavi per differenziale tariffe TUC									
	TOTALE RICAVI DA MOBILITA' (A+B)	16.329	503.913	598.859	1.974.382	674.308	8.315.291	0	6.652.256	18.735.337
	RICAVI PER PRESTAZIONI OGGETTO DI FATTURAZIONE DIRETTA INFRAREGIONALE (C)	0	0	30	2.380	508	274.123	0	4.841	281.881
	RICAVI PER PREST. OGGETTO DI FATTUR. DIRETTA EXTRAREGIONALE (D)									
	TOTALE RICAVI PER PREST. OGGETTO DI FATTURAZ. DIRETTA (C+D)	0	0	30	2.380	508	274.123	0	4.841	281.881
	TOTALE RICAVI AZIENDE REGIONE (A+C)	16.329	503.913	598.888	1.976.762	674.816	8.589.413	0	6.657.097	19.017.218
	TOTALE RICAVI AZIENDE EXTRA REGIONE (B+D)									
	TOTALE RICAVI AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE (A+B+C+D)									19.017.218

Tab. 53 – Dettaglio ricavi per prestazioni sanitarie in mobilità (parte I)

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE IN MOBILITA'	Azienda OSP-U PR	Azienda OSP RE	Azienda OSP-U MO	Azienda OSP-U FE	Azienda OSP-BO	Istituto Ortopedici Rizzoli IRCCS	GSA	Totale altre Aziende Sanitarie	Totale Aziende Sanitarie Locali (tab 53 1 parte)	TOTALE
	RICAVI DA MOBILITA' SANITARIA INFRAREGIONALE (A)	0	0	0	0	0	0	0	0	18.735.337	18.735.337
AA0350	Prestazioni di ricovero								0	15.433.438	15.433.438
AA0360	Prestazioni di specialistica ambulatoriale								0	1.179.469	1.179.469
AA0370	Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale								0	0	0
AA0380	Prestazioni di File F								0	1.133.959	1.133.959
AA0390	Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale								0	334.000	334.000
AA0400	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata								0	419.459	419.459
AA0410	Prestazioni termali								0	0	0
AA0420	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso								0	0	0
AA0430	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie								0	235.010	235.010
	RICAVI DA MOBILITA' SANITARIA EXTRAREGIONALE (B)								20.022.739		20.022.739
AA0460	Prestazioni di ricovero								19.072.265		19.072.265
AA0470	Prestazioni di specialistica ambulatoriale								342.473		342.473
AA0480	Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale										0
AA0490	Prestazioni di File F								245.645		245.645
AA0500	Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale								107.277		107.277
AA0510	Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata								173.457		173.457
AA0520	Prestazioni termali										0
AA0530	Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso								2.700		2.700
AA0540	Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie								78.922		78.922
AA0550	Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali										0
AA0560	Ricavi per differenziale tariffe TUC										0
	TOTALE RICAVI DA MOBILITA' (A+B)	0	0	0	0	0	0	0	20.022.739	18.735.337	38.758.076
	RICAVI PER PRESTAZIONI OGGETTO DI FATTURAZIONE DIRETTA INFRAREGIONALE (C)		84	284	2.232	169.174	1.431		173.204	281.881	455.086
	RICAVI PER PREST. OGGETTO DI FATTUR. DIRETTA EXTRAREGIONALE (D)										0
	TOTALE RICAVI PER PREST. OGGETTO DI FATTURAZ. DIRETTA (C+D)	0	84	284	2.232	169.174	1.431	0	173.204	281.881	455.086
	TOTALE RICAVI AZIENDE REGIONE (A+C)	0	84	284	2.232	169.174	1.431	0	173.204	19.017.218	19.190.422
	TOTALE RICAVI AZIENDE EXTRA REGIONE (B+D)								20.022.739		20.022.739
	TOTALE RICAVI AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE (A+B+C+D)								20.195.943		39.213.161

Tab. 53 – Dettaglio ricavi per prestazioni sanitarie in mobilità (parte II)

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017 - Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/17	Valore CE al 31/12/16	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	346.922	440.947	-94.025	-21%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	2.845.550	3.099.779	-254.229	-8%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	10.370	9.072	1.299	14%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	182.205	210.759	-28.553	-14%
AA0720	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	0%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0%
	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	3.385.047	3.760.556	-375.509	-10%
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	239.480	314.597	-75.118	-24%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.039.718	2.246.417	-206.699	-9%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	3.411	4.176	-765	-18%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	153.780	174.874	-21.094	-12%
BA1250	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0%
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	0	0	0%
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0%
	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	2.436.388	2.740.065	-303.676	-11%
	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione			0	0%
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	200.762	224.469	-23.707	-11%
	Costi diretti aziendali	314.785	313.839	946	0%
	Costi generali aziendali	240.020	245.251	-5.231	-2%
	Fondo di perequazione	99.799	111.896	-12.097	-11%
	Accantonamento 5% decreto Balduzzi	99.845	113.909	-14.064	-12%
	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA (1)	3.391.599	3.749.429	-357.830	-10%

Tab. 54 – Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017 - Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO RIMBORSI DA AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE PER ACQUISTI DI BENI	Azienda Ausl PC	Azienda Ausl PR	Azienda Ausl RE	Azienda Ausl MO	Azienda Ausl FE	Azienda Ausl BO	Azienda Ausl IM	Azienda Ausl Romagna	Totale Aziende Sanitarie Locali
			Prodotti farmaceutici ed emoderivati:	0	0	0	0	0	0	0
	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale									0
	Medicinali senza AIC									0
	Emoderivati di produzione regionale									0
	Sangue ed emocomponenti									0
	Dispositivi medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dispositivi medici									0
	Dispositivi medici impiantabili attivi									0
	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)									0
	Prodotti dietetici									0
	Materiali per la profilassi (vaccini)									0
	Prodotti chimici									0
	Materiali e prodotti per uso veterinario									0
	Altri beni e prodotti sanitari:	0	0	0	251	300	4.687	0	1.419	6.658
AA0820	Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione				251	300	4.687		1.419	
	...									0
	Prodotti alimentari									0
	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere									0
	Combustibili, carburanti e lubrificanti									0
	Supporti informatici e cancelleria									0
	Materiale per la manutenzione									0
	Altri beni e prodotti non sanitari:	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	...									0
	...									0
	TOTALE	0	0	0	251	300	4.687	0	1.419	6.658

Tab. 55 – Dettaglio rimborsi da aziende sanitarie pubbliche della Regione per acquisti di beni (parte I)

Altre informazioni relative a proventi e ricavi diversi.

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
PR01. Sono state rilevate significative variazioni rispetto all'esercizio precedente?	NO	

19. Acquisti di beni

DETTAGLIO ACQUISTI DI BENI SANITARI PER TIPOLOGIA DI DISTRIBUZIONE
Prodotti farmaceutici ed emoderivati:
Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale
Medicinali senza AIC
Emoderivati di produzione regionale
Prodotti dietetici
TOTALE

Distribuzione		TOTALE
Diretta	Per conto	
		0
13.483.203	1.443.133	14.926.336
3.374.875		3.374.875
2.404	968	3.372
166.201		166.201
17.026.683	1.444.101	18.470.784

Tab. 56 – Dettaglio acquisti di beni sanitari per tipologia di distribuzione

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACQUISTI DI BENI DA AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE
BA0030	Prodotti farmaceutici ed emoderivati:
BA0040	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale
BA0050	Medicinali senza AIC
BA0060	Emoderivati di produzione regionale
BA0070	Sangue ed emocomponenti
BA0210	Dispositivi medici:
BA0220	Dispositivi medici
BA0230	Dispositivi medici impiantabili attivi
BA0240	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)
BA0250	Prodotti dietetici
BA0260	Materiali per la profilassi (vaccini)
BA0270	Prodotti chimici
BA0280	Materiali e prodotti per uso veterinario
BA0290	Altri beni e prodotti sanitari:
BA0300	Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione
	...
BA0320	Prodotti alimentari
BA0330	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere
BA0340	Combustibili, carburanti e lubrificanti
BA0350	Supporti informatici e cancelleria
BA0360	Materiale per la manutenzione
BA0370	Altri beni e prodotti non sanitari:
	...
	TOTALE

Azienda Ausl PC	Azienda Ausl PR	Azienda Ausl RE	Azienda Ausl MO	Azienda Ausl FE	Azienda Ausl BO	Azienda Ausl IM	Azienda Ausl Romagna	TOTALE
0	0	0	0	0	0	0	0	0
								0
								0
								0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
0	0	0	0	0	3.719.812	0	10.109	3.729.921
					3.719.812		10.109	3.729.921
								0
								0
								0
								0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
								0
0	0	0	0	0	3.719.812	0	10.109	3.729.921

Tab. 57 – Dettaglio acquisti di beni da aziende sanitarie pubbliche (parte I)

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACQUISTI DI BENI DA AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE	Azienda OSP-U PR	Azienda OSP RE	Azienda OSP-U MO	Azienda OSP-U FE	Azienda OSP-BO	Istituto Ortopedico Rizzoli IRCCS	GSA	Totale altre Aziende Sanitarie	Totale Aziende Sanitarie Locali (tab 55 1 parte)	TOTALE
BA0030	Prodotti farmaceutici ed emoderivati:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BA0040	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale								0	0	0
BA0050	Medicinali senza AIC								0	0	0
BA0060	Emoderivati di produzione regionale								0	0	0
BA0070	Sangue ed emocomponenti								0	0	0
BA0210	Dispositivi medici:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BA0220	Dispositivi medici								0	0	0
BA0230	Dispositivi medici impiantabili attivi								0	0	0
BA0240	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)								0	0	0
BA0250	Prodotti dietetici								0	0	0
BA0260	Materiali per la profilassi (vaccini)								0	0	0
BA0270	Prodotti chimici								0	0	0
BA0280	Materiali e prodotti per uso veterinario								0	0	0
BA0290	Altri beni e prodotti sanitari:	0	0	0	0	4.010	0	0	4.010	3.729.921	3.733.931
BA0300	Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione					4.010	0		4.010	3.729.921	3.733.931
	...								0	0	0
BA0320	Prodotti alimentari								0	0	0
BA0330	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere								0	0	0
BA0340	Combustibili, carburanti e lubrificanti								0	0	0
BA0350	Supporti informatici e cancelleria								0	0	0
BA0360	Materiale per la manutenzione								0	0	0
BA0370	Altri beni e prodotti non sanitari:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	...								0	0	0
	...								0	0	0
	TOTALE	0	0	0	0	4.010	0	0	4.010	3.729.921	3.733.931

Tab. 57 – Dettaglio acquisti di beni da aziende sanitarie pubbliche (parte II)

Altre informazioni relative agli acquisti di beni

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
<p>AB02. Sono stati rilevati costi per acquisto di beni da altre Aziende Sanitarie della Regione? Se sì, di quali tipologie di beni si tratta?</p>		SI	<p>I medicinali senza AIC comprendono la fornitura di medicinali anti-blastici preparati dall'AUSL di Bologna che incidono per l'importo preponderante di 3.324.000 euro e che nel 2014 venivano acquistati direttamente dalla Aziende farmaceutiche.</p>
<p>AB03. Sono state rilevate significative variazioni rispetto all'esercizio precedente?</p>	NO		

20. Acquisti di servizi

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI IN MOBILITA'	Azienda Ausl PC	Azienda Ausl PR	Azienda Ausl RE	Azienda Ausl MO	Azienda Ausl FE	Azienda Ausl BO	Azienda Ausl IM	Azienda Ausl Romagna	Totale Aziende Sanitarie Locali
	COSTI DA MOBILITA' SANITARIA INFRAREGIONALE (A)	6.297	7.579	59.313	73.064	199.480	6.859.455	0	6.604.056	13.809.244
BA0470	Acquisti servizi sanitari per medicina di base	152	521	830	1.920	4.437	149.695		60.862	218.417
BA0510	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	155	1.253	4.195	6.927	20.733	277.398		55.745	366.405
BA0540	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	2.230	970	10.405	9.120	24.817	970.000		1.679.200	2.696.742
BA0650	Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa									0
BA0710	Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa									0
BA0760	Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica									0
BA0810	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	3.752	4.522	38.823	23.488	145.560	4.931.685		3.076.911	8.224.740
BA0910	Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale									0
BA0970	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	9	314	5.060	31.610	3.933	530.677		1.731.337	2.302.939
BA1040	Acquisto prestazioni termali in convenzione									0
BA1100	Acquisto prestazioni trasporto sanitario									0
BA1150	Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria									0
	COSTI DA MOBILITA' SANITARIA EXTRAREGIONALE (B)									
BA0480	Acquisti servizi sanitari per medicina di base									
BA0520	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica									
BA0560	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale									
BA0730	Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa									
BA0780	Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica									
BA0830	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera									
BA0990	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci e File F									
BA1060	Acquisto prestazioni termali in convenzione									
BA1120	Acquisto prestazioni trasporto sanitario									
	TOTALE COSTI DA MOBILITA' (A+B)	6.297	7.579	59.313	73.064	199.480	6.859.455	0	6.604.056	13.809.244
	COSTI PER PRESTAZIONI OGGETTO DI FATTURAZIONE DIRETTA INFRAREGIONALE (C)	0	17.000	61	190	1.452	3.109.822	0	74.885	3.203.409
	COSTI PER PREST. OGGETTO DI FATTUR. DIRETTA EXTRAREGIONALE (D)									
	TOTALE COSTI PER PREST. OGGETTO DI FATTURAZ. DIRETTA (C+D)	0	17.000	61	190	1.452	3.109.822	0	74.885	3.203.409
	TOTALE COSTI AZIENDE REGIONE (A+C)	6.297	24.579	59.374	73.254	200.932	9.969.277	0	6.678.941	17.012.654
	TOTALE COSTI AZIENDE EXTRA REGIONE (B+D)									
	TOTALE COSTI AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE (A+B+C+D)									17.012.654

Tab. 58 – Dettaglio acquisti di servizi sanitari in mobilità (parte I)

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI IN MOBILITA'	Azienda OSP-U PR	Azienda OSP RE	Azienda OSP-U MO	Azienda OSP-U FE	Azienda OSP-BO	Istituto Ortopedici Rizzoli IRCCS	GSA	Totale altre Aziende Sanitarie	Totale Aziende Sanitarie Locali (tab 58 1 parte)	TOTALE
	COSTI DA MOBILITA' SANITARIA INFRAREGIONALE (A)	83.821	41.678	310.673	405.084	14.831.567	1.419.704	0	17.092.526	13.809.244	30.901.770
BA0470	Acquisti servizi sanitari per medicina di base								0	218.417	218.417
BA0510	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica								0	366.405	366.405
BA0540	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	42.696	8.936	56.098	83.311	2.550.498	57.000		2.798.539	2.696.742	5.495.282
BA0650	Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa								0	0	0
BA0710	Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa								0	0	0
BA0760	Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica								0	0	0
BA0810	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	26.324	27.231	240.359	145.346	9.053.972	1.356.207		10.849.439	8.224.740	19.074.180
BA0910	Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale								0	0	0
BA0970	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	14.801	5.511	14.216	176.426	3.227.097	6.497		3.444.548	2.302.939	5.747.487
BA1040	Acquisto prestazioni termali in convenzione								0	0	0
BA1100	Acquisto prestazioni trasporto sanitario								0	0	0
BA1150	Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria								0	0	0
	COSTI DA MOBILITA' SANITARIA EXTRAREGIONALE (B)								3.904.605		3.904.605
BA0480	Acquisti servizi sanitari per medicina di base								22.429		22.429
BA0520	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica								43.614		43.614
BA0560	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale								799.917		799.917
BA0730	Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa										0
BA0780	Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica										0
BA0830	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera								2.658.609		2.658.609
BA0990	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci e File F								275.359		275.359
BA1060	Acquisto prestazioni termali in convenzione								35.864		35.864
BA1120	Acquisto prestazioni trasporto sanitario								68.813		68.813
	TOTALE COSTI DA MOBILITA' (A+B)	83.821	41.678	310.673	405.084	14.831.567	1.419.704	0	20.997.131	0	20.997.131
	COSTI PER PRESTAZIONI OGGETTO DI FATTURAZIONE DIRETTA INFRAREGIONALE (C)	0	0	1.828	45.872	943.297	111		991.108	3.203.409	4.194.517
	COSTI PER PREST. OGGETTO DI FATTUR. DIRETTA EXTRAREGIONALE (D)									0	0
	TOTALE COSTI PER PREST. OGGETTO DI FATTURAZ. DIRETTA (C+D)	0	0	1.828	45.872	943.297	111	0	991.108	3.203.409	4.194.517
	TOTALE COSTI AZIENDE REGIONE (A+C)	83.821	41.678	312.501	450.956	15.774.864	1.419.815	0	18.083.634	17.012.654	35.096.288
	TOTALE COSTI AZIENDE EXTRA REGIONE (B+D)								3.904.605		3.904.605
	TOTALE COSTI AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE (A+B+C+D)								21.988.239	17.012.654	39.000.893

Tab. 58 – Dettaglio acquisti di servizi sanitari in mobilità (parte II)

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017 - Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	Valore CE al 31/12/2017	Valore CE al 31/12/2016	Variazioni importo	Variazioni %
	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - MEDICINA DI BASE	15.903.866	15.819.645	84.221	0,5%
BA0420	- da convenzione	15.663.020	15.578.937	84.083	0,5%
BA0430	Costi per assistenza MMG	11.800.000	11.690.000	110.000	0,9%
BA0440	Costi per assistenza PLS	2.762.000	2.767.937	-5.937	-0,2%
BA0450	Costi per assistenza Continuità assistenziale	1.087.000	1.121.000	-34.000	-3,0%
BA0460	Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	14.020	0	14.020	0,0%
BA0470	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	218.417	218.279	138	0,1%
BA0480	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	22.429	22.429	0	0,0%
	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - FARMACEUTICA	17.051.520	17.733.076	-681.557	-3,8%
BA0500	- da convenzione	16.641.501	17.220.316	-578.816	-3,4%
BA0510	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	366.405	469.145	-102.740	-21,9%
BA0520	- da pubblico (Extraregione)	43.614	43.614	0	0,0%
	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	15.571.408	13.107.596	2.463.812	18,8%
BA0540	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	9.609.165	7.570.787	2.038.378	26,9%
BA0550	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	12.270	10.789	1.481	13,7%
BA0560	- da pubblico (Extraregione)	799.917	797.434	2.483	0,3%
BA0570	- da privato - Medici SUMAI	1.214.940	1.200.000	14.940	1,2%
BA0580	- da privato	3.893.584	3.447.169	446.415	13,0%
BA0590	Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0,0%
BA0600	Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0,0%
BA0610	Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	1.328.276	1.286.323	41.953	3,3%
BA0620	Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	2.565.308	2.160.845	404.463	18,7%
BA0630	- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	41.533	81.418	-39.885	-49,0%
	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA RIABILITATIVA	5.566	0	5.566	0,0%
BA0650	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,0%
BA0660	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,0%
BA0670	- da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0	0,0%
BA0680	- da privato (intraregionale)	0	0	0	0,0%
BA0690	- da privato (extraregionale)	5.566	0	5.566	0,0%
	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA INTEGRATIVA	707.139	679.820	27.319	4,0%
BA0710	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,0%
BA0720	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	28.588	52.332	-23.744	-45,4%
BA0730	- da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0,0%
BA0740	- da privato	678.551	627.489	51.063	8,1%
	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA PROTESICA	1.324.148	1.488.392	-164.244	-11,0%
BA0760	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,0%
BA0770	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	29.066	68.283	-39.217	-57,4%
BA0780	- da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0,0%
BA0790	- da privato	1.295.081	1.420.109	-125.028	-8,8%

Tab. 59 – Dettaglio acquisti di servizi sanitari – I parte

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	Valore CEal 31/12/2017	Valore CEal 31/12/2016	Variazioni importo	Variazioni%
	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA	56.467.329	54.255.627	2.211.703	4,1%
BA0810	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	19.074.180	18.759.116	315.064	1,7%
BA0820	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	27.634.264	26.191.442	1.442.822	5,5%
BA0830	- da pubblico (Extraregione)	2.658.609	2.493.204	165.405	6,6%
BA0840	- da privato	7.100.277	6.811.864	288.413	4,2%
BA0850	<i>Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati</i>	0	0	0	0,0%
BA0860	<i>Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati</i>	0	0	0	0,0%
BA0870	<i>Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private</i>	7.100.277	6.811.864	288.413	4,2%
BA0880	<i>Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati</i>	0	0	0	0,0%
BA0890	- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0,0%
	ACQUISTI PRESTAZIONI DI PSICHIATRICA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	4.021.823	4.016.912	4.911	0,1%
BA0910	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	17.000	0	17.000	0,0%
BA0920	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,0%
BA0930	- da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0	0,0%
BA0940	- da privato (intraregionale)	4.004.823	3.965.012	39.811	1,0%
BA0950	- da privato (extraregionale)	0	51.900	-51.900	-100,0%
	ACQUISTI PRESTAZIONI DI DISTRIBUZIONE FARMACI FILE F	6.397.942	5.179.698	1.218.244	23,5%
BA0970	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	5.747.487	4.509.012	1.238.475	27,5%
BA0980	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	141.947	145.653	-3.706	-2,5%
BA0990	- da pubblico (Extraregione)	275.359	275.359	0	0,0%
BA1000	- da privato (intraregionale)	233.149	249.674	-16.525	-6,6%
BA1010	- da privato (extraregionale)	0	0	0	0,0%
BA1020	- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0,0%
	ACQUISTI PRESTAZIONI TERMALI IN CONVENZIONE	968.494	982.832	-14.339	-1,5%
BA1040	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0,0%
BA1050	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,0%
BA1060	- da pubblico (Extraregione)	35.864	35.864	0	0,0%
BA1070	- da privato	879.556	893.026	-13.470	-1,5%
BA1080	- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	53.074	53.942	-868	-1,6%

Tab. 59 – Dettaglio acquisti di servizi sanitari – Il parte

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	Valore CE al 31/12/2017	Valore CE al 31/12/2016	Variazioni importo	Variazioni %
	ACQUISTI PRESTAZIONI DI TRASPORTO SANITARIO	547.873	511.438	36.435	7,1%
BA1100	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	15.718	16.011	-292	-1,8%
BA1110	- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,0%
BA1120	- da pubblico (Extraregione)	68.813	68.813	0	0,0%
BA1130	- da privato	463.341	426.614	36.727	8,6%
	ACQUISTI PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	17.439.497	16.955.735	483.762	2,9%
BA1150	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	47.916	38.720	9.196	23,8%
BA1160	- da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	5.985.703	5.834.885	150.818	2,6%
BA1170	- da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0	0,0%
BA1180	- da privato (intraregionale)	11.337.281	11.024.364	312.917	2,8%
BA1190	- da privato (extraregionale)	68.597	57.766	10.831	18,8%
BA1200	COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA)	2.436.398	2.740.065	-303.666	-11,1%
	RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI SANITARI	1.582.506	1.868.151	-285.644	-15,3%
BA1290	Contributi ad associazioni di volontariato	21.596	27.493	-5.896	-21,4%
BA1300	Rimborsi per cure all'estero	0	0	0	0,0%
BA1310	Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	0,0%
BA1320	Contributo Legge 210/92	527.887	749.659	-221.771	-29,6%
BA1330	Altri rimborsi, assegni e contributi	1.033.022	1.090.999	-57.977	-5,3%
BA1340	Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,0%
	CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE, ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	2.404.326	1.871.417	532.908	28,5%
BA1360	Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	365.958	325.986	39.972	12,3%
BA1370	Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	50.163	8.333	41.829	502,0%
BA1380	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato:	1.805.250	1.359.967	445.283	32,7%
BA1390	Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	363.388	580.016	-216.628	-37,3%
BA1400	Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	128.006	0	128.006	0,0%
BA1410	Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	0	0	0	0,0%
BA1420	Indennità a personale universitario - area sanitaria	113.025	112.719	306	0,3%
BA1430	Lavoro interinale - area sanitaria	859.883	245.230	614.653	250,6%
BA1440	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	340.949	422.002	-81.053	-19,2%
BA1450	Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando:	182.954	177.131	5.823	3,3%
BA1460	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	182.954	160.548	22.406	14,0%
BA1470	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	0,0%
BA1480	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	16.583	-16.583	-100,0%
	ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI A RILEVANZA SANITARIA	2.656.373	2.498.943	157.430	6,3%
BA1500	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	227.809	618.694	-390.885	-63,2%
BA1510	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	8.500	8.500	0	0,0%
BA1520	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	75.919	30.566	45.353	148,4%
BA1530	Altri servizi sanitari da privato	2.344.145	1.841.182	502.963	27,3%
BA1540	Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0	0,0%
BA1550	COSTI PER DIFFERENZIALE TARIFFE TUC	0	0	0	0,0%
	TOTALE	145.486.206	139.709.346	5.776.860	4,1%

Tab. 60 – Dettaglio acquisti di servizi sanitari

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017 - Nota Integrativa – Azienda UsI di Imola

DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - DA PRIVATO	Codice Struttura da classificazione NSIS	Partita IVA (o Codice Fiscale)	Tipologia di prestazione	Anno di competenza	Importo fatturato	Budget / Tetto annuale	Importo liquidato/certificato	Importo Rilevato in Co.Ge.	Importo delle note di credito richieste	Importo delle note di credito ricevute	Importo pagato
CDC Ai Colli	080224	00791900376	Degenza	2017	12.250		12.250	12.250	0		0
CDC Città di Parma	080206	00305320343	Degenza	2017	2.993		2.939	2.993	54		2.993
CDC Malatesta Novello	080245	00377720404	Degenza	2017	175.449		172.278	175.449	3.171		51.476
CDC Piacenza	080203	00203950332	Degenza	2017	4.778		4.778	4.778	0		1.532
CDC Villa Verde	080212	00294320353	Degenza	2017	37.772		37.058	37.772	714		28.857
CDC Prof. E. Montanari	080252	00413900408	Degenza	2017	1.447		1.293	1.447	153		1.447
CDC Prof. Fogliani	080214	00681310363	Degenza	2017	3.272		3.213	3.272	58		1.602
CDC Prof. Nobili	080220	00519601207	Degenza	2017	5.639		5.639	5.639	0		3.654
CDC S. Francesco	080238	00200150399	Degenza	2017	395.047	278.528	278.528	395.047	116.519	0	206.046
CDC Salus - FE	080236	00257490383	Degenza	2017	5.718		5.600	5.718	118	2.591	4.481
CDC San Lorenzo	080246	00819690405	Degenza	2017	137.689		134.705	137.689	2.984		81.489
CDC Villa Bellombra	080228	00881330377	Degenza	2017	75.310		75.310	75.310	0		44.502
CDC Villa Erbosa	080221	00312830375	Degenza	2017	748.544		748.544	748.544	0		461.688
CDC Villa Laura	080229	02378901207	Degenza	2017	253.560		253.560	253.560	0		134.525
CDC Villa Maria	080249	00370290405	Degenza	2017	39.461		38.416	39.461	1.046		13.369
CDC Villa Maria Luigia	080208	00323020347	Degenza	2017	0		0	0	0		0
CDC Villa Torri	080223	02383150394	Degenza	2017	109.544	280.000	109.544	109.544	0		92.010
Coop. Luce Sul Mare	080250	01231970409	Degenza	2017	0		0	0	0		0
Domus Nova	080237	00195090394	Degenza	2017	202.579		198.689	202.579	3.890	0	149.375
Ferrara Day Surgery	080414	01657540686	Degenza	2017	0		0	0	0		0
Fondaz. Don Gnocchi	080253	12520870150	Degenza	2017	0		0	0	0		0
Hesperia Hospital Modena	080213	01049620360	Degenza	2017	95.256		95.256	95.256	0		63.932
Ospedale Santa Viola	080255	02208681201	Degenza	2017	4.312		4.312	4.312	0	0	0
Ospedale Sol Et Salus	080247	00432390409	Degenza	2017	243.800		239.430	243.800	4.370	0	115.976
Ospedali Riuniti - Nigrisoli	080222	00689340370	Degenza	2017	214.047		214.047	214.047	0		115.811
Ospedali Riuniti - Villa Regina	080231	00689340370	Degenza	2017	126.374		126.374	126.374	0		76.302
Salus Hospital - RE	080211	01431190352	Degenza	2017	10.336	0	10.111	10.336	224	0	5.643
San Pier Damiano Hospital	080240	00196950398	Degenza	2017	620.257	0	608.172	620.257	12.085	0	445.374
Villa Azzurra	080242	00196750392	Degenza	2017	226.991		226.991	226.991	0		128.761
Villa Baruzziana	080227	01091760379	Degenza	2017	15.444		15.444	15.444	0		3.887
Villa Chiara	080219	00503971202	Degenza	2017	237.859		237.859	237.859	0		164.436
Villa Igea - Forlì	080243	00378090401	Degenza	2017	162.706		162.706	162.706	0		82.342
Villa Igea - Modena	080215	00418870366	Degenza	2017	2.963		2.963	2.963	0		2.963
Villa Maria Cecilia Hospital	080239	00178460390	Degenza	2017	3.815.046	3.356.881	3.356.881	3.815.046	458.165	0	2.236.474
Villa Pineta	080218	00693420366	Degenza	2017	12.886		12.886	12.886	0		12.886
Villa Rosa (Istituto Di Riabilitaz. S. Stefano S.r.l.)	080216	00500020367/ 01148190547	Degenza	2017	4.160		4.160	4.160	0		0
Villa Serena	080244	00376360400	Degenza	2017	228.676		228.676	228.676	0		115.392
CDC Quisisana	080235	00205800386	Degenza	2017	0		0	0	0		0
Istituto Di Riabilitaz. S. Stefano S.r.l (Cardinal Ferrari)	080254	01148190547	Degenza	2017	0		0	0	0		0
Hospital Piccole Figlie s.r.l.	080207	02371460342	Degenza	2017	0		0	0	0		0
CDC Prof. Fogliani	080214	00681310363	Specialistica	2017	0		0	0	0		0

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

Villa Baruzziana	080227	01091760379	Speciali- stica	2017	50		50	50	0		50
CDC Quisisana	080235	00205800386	Speciali- stica	2017	97		97	97	0		59
CDC Val Parma S.r.l.	000200	00745280347	Speciali- stica	2017	0		0	0	0		0
CDC Ferrara Day Surgery	080414	01657540686	Speciali- stica	2017	0		0	0	0		0
Coop. Luce Sul Mare	080250	01231970409	Speciali- stica	2017	0		0	0	0		0
Villa Pineta	080218	00693420366	Speciali- stica	2017	101		101	101	0		101
Villa Rosa (KOS CARE S.R.L.)	080216	00500020367/ 01148190547	Speciali- stica	2017	101		101	101	0		101
CDC Malatesta Novello	080245	00377720404	Speciali- stica	2017	2.974		2.974	2.974	0		2.199
CDC Villa Verde	080212	00294320353	Speciali- stica	2017	2.159		2.159	2.159	0		782
CDC Prof. E. Montanari	080252	00413900408	Speciali- stica	2017	7.251		7.251	7.251	0		7.190
CDC Prof. Nobili	080220	00519601207	Speciali- stica	2017	372		372	372	0		144
CDC S. Francesco	080238	00200150399	Speciali- stica	2017	11.472	11.472	11.472	11.472	0		9.367
CDC Salus - FE	080236	00257490383	Speciali- stica	2017	982		982	982	0		982
Salus Hospital - RE	080211	01431190352	Speciali- stica	2017	2.211		2.211	2.211	0		0
CDC San Lorenzi- no	080246	00819690405	Speciali- stica	2017	29.398		29.398	29.398	0		24.872
CDC Villa Erbosa	080221	00312830375	Speciali- stica	2017	40.574		40.574	40.574	0		20.251
CDC Villa Laura	080229	02378901207	Speciali- stica	2017	145.077		145.077	145.077	0		81.394
CDC Villa Maria	080249	00370290405	Speciali- stica	2017	19.921		19.921	19.921	0		16.059
CDC Villa Torri	080223	02383150394	Speciali- stica	2017	12.135		12.135	12.135	0		2.257
Domus Nova	080237	00195090394	Speciali- stica	2017	32.828		32.828	32.828	0		23.460
Hesperia Hospi- tal Modena	080213	01049620360	Speciali- stica	2017	1.365		1.365	1.365	0		501
Ospedale Sol Et Salus	080247	00432390409	Speciali- stica	2017	1.152		1.152	1.152	0		689
Ospedali Riuniti - Nigrisoli	080222	00689340370	Speciali- stica	2017	18.190		18.190	18.190	0		11.992
Ospedali Riuniti - Villa Regina	080231	00689340370	Speciali- stica	2017	2.714		2.714	2.714	0		874
San Pier Damia- no Hospital	080240	00196950398	Speciali- stica	2017	262.945	0	262.945	262.945	378		176.495
Hospital Piccole Figlie s.r.l.	080207	02371460342	Speciali- stica	2017	0		0	0	0		0
Villa Azzurra (KOS CARE S.R.L.)	080242	00196750392	Speciali- stica	2017	6.458		6.458	6.458	0		4.390
Villa Chiara	080219	00503971202	Speciali- stica	2017	17.334		17.334	17.334	0		14.092
Villa Igea - Forlì	080243	00378090401	Speciali- stica	2017	7.467		7.467	7.467	0		5.389
Villa Maria Ceci- lia Hospital	080239	00178460390	Speciali- stica	2017	735.284	692.207	692.207	735.284	43.077		497.452
Villa Serena	080244	00376360400	Speciali- stica	2017	5.949		5.949	5.949	0		4.910
Villa Maria Ceci- lia Hospital	080239	00178460390	Diagno- stica	2017	1.322.622	1.243.264	1.322.622	1.322.622	79.357		903.157

Tab. 61 – Dettaglio acquisti di servizi sanitari da privato

Altre informazioni relative a proventi e ricavi diversi.

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
AS01. Sono state rilevate significative variazioni rispetto all'esercizio precedente?	NO	

AS02 – Costi per prestazioni sanitarie da privato

AS02 – NO	Nell'esercizio non possono essere rilevati disallineamenti tra valore fatturato dalla struttura privata e valore di budget autorizzato dalla Regione in quanto il budget regionale è complessivo e non suddiviso fra le singole AUSL. I budget riportati nella tabella 61 si riferiscono ad accordi di fornitura sottoscritti direttamente fra alcune Case di Cura e l'AUSL di Imola.
------------------	--

AS03 – Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie

AS03 – SI	Nell'esercizio sono stati rilevati costi per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie relativamente a:
------------------	---

DATI ANALITICI RIFERITI A CONSULENZE E GESTIONI DI SERVIZI AFFIDATI ALL'ESTERNO

BBB005 CONS. SANIT. DA AZ. SANIT. R.E.R.

Descrizione CDR	Scostamento 2017-2016			
	ANNO 2016	ANNO 2017	v.a.	delta %
B201 C.D.R.COSTI COM.DIREZIONE MEDICA DI P.O.	122.304	121.793	-510	0%
B210 COSTI COMUNI DIPARTIMENTO CHIR.	57.750	4.719	-53.031	-92%
B214 UOC ORTOPEDIA	37.139	43.236	6.097	16%
B215 UOC UROLOGIA	14.670	-	-14.670	-100%
B216 UOC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	11.082	8.705	-2.377	-21%
B217 UOC OTORINO	-	1.000	1.000	
B220 COSTI COMUNI DIP. MEDICO ONCOLOGICO	1.500	-	-1.500	
B227 UOC PEDIATRIA E NIDO	15.038	15.090	52	0%
B243 UOC ANATOMIA PATOLOGICA	-	13.258	13.258	
B246 SSD TRASFUSIONALE	8.300	8.300	0	
B247 UOC RADIOLOGIA	57.800	58.800	1.000	2%
B252 UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	-	7.527	7.527	
B801 SSD CURE PRIMARIE	2.000	2.000	0	0%
B816 UOC GENETICA MEDICA	5.000	32.792	27.792	556%
BG52 CDR GOVERNO CLINICO	10.000	-	-10.000	-100%
BG62 C.D.R.GESTIONI A RIMBORSO	-	48.738	48.738	
Totale:	342.582	365.958	23.376	7%

BBBO10 CONS. SANIT. DA ENTI PUBBLICI				
B210	COSTI COMUNI DIPARTIMENTO CHIR.	-	22.809	22.809
B252	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	-	16.940	16.940
B807	UOC MEDICINA RIABILITATIVA	-	88.257	88.257
Totale:		-	128.006	128.006

BBBO20 CONS. SANIT. DA ENTI PUBBLICI					
		Scostamento 2017-2016			
Descrizione CDR	ANNO 2016	ANNO 2017	v.a.	delta %	
BG54	C.D.R.COSTI GENERALI AZIENDA		163	163	
B211	SSI CHIRURGIA GENERALE	4.167	25.000	20.833	500%
B215	UOC UROLOGIA	4.167	25.000	20.833	500%
Totale:		8.333	50.163	41.830	502%

BBBQ05 LAVORO INTERINALE SANITARIO					
		Scostamento 2017-2016			
Descrizione CDR	ANNO 2016	ANNO 2017	v.a.	delta %	
B204	C.D.R.COSTI COMUNI DIREZIONE INFERMIERISTICA DI PRESIDIO	804	59.673	58.870	7323%
B211	SSI CHIRURGIA GENERALE	13.325	25.773	12.448	93%
B214	UOC ORTOPEDIA	13.709	19.130	5.420	40%
B216	UOC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	44.696	130.293	85.597	192%
B217	UOC OTORINO	-	14.281	14.281	
B221	UOC NEFROLOGIA	-	6.959	6.959	
B222	UOC GERIATRIA LUNGODEGENZA	14.412	189.490	175.078	1215%
B227	UOC PEDIATRIA E NIDO	-	42.266	42.266	
B228	UOC MEDICINA A	26.986	73.145	46.159	171%
B231	OSPEDALE DI COMUNITA'	-	48.438	48.438	
B246	SSD TRASFUSIONALE	11.941	-	-11.941	-100%
B249	SSD MEDICINA B	12.714	46.092	33.378	263%
B250	COSTI COMUNI D.E.A.	38.296	152.745	114.450	299%
B251	UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA	54.319	32.157	-22.162	-41%
B810	UOC PSICHIATRIA ADULTI - TERRITORIO	14.028	19.440	5.412	39%
Totale:		245.230	859.883	614.653	251%

BBBQ15 ALTRE FORME LAVORO AUTONOMO SANITARIE		Scostamento 2017-2016			
Descrizione CDR	ANNO 2016	ANNO 2017	v.a.	delta %	
B204 C.D.R.COSTI COMUNI DIREZIONE INFERMIERISTICA DI PRESIDIO	8.627	-	-8.627	-100%	
B217 UOC OTORINO	1.202	-	-1.202	-100%	
B220 COSTI COMUNI DIP. MEDICO ONCOLOGICO	70.591	88.100	17.509	25%	
B221 UOC NEFROLOGIA	22.416	-	-22.416	-100%	
B225 SSD NEUROLOGIA	-	22.976	22.976		
B226 UOC ONCOLOGIA	46.972	-	-46.972	-100%	
B227 UOC PEDIATRIA E NIDO	-	4.900	4.900		
B231 OSPEDALE DI COMUNITA'	1.077	-	-1.077	-100%	
B241 PROGRAMMA INTERDIPARTIMENTALE BLOCCO OPERATORIO	-	4.222	4.222		
B247 UOC RADIOLOGIA	10.508	-	-10.508	-100%	
B251 UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA	2.452	-	-2.452	-100%	
B252 UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	9.325	16.012	6.687	72%	
B258 UOC GASTROENTEROLOGIA	-	28.983	28.983		
B801 SSD CURE PRIMARIE	1.212	13.901	12.689	1047%	
B808 COSTI COMUNI DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	15.137	32.180	17.043	113%	
B813 UOC NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E ADOLESCENZA	28.154	35.885	7.731	27%	
B816 UOC GENETICA MEDICA	26.645	-	-26.645	-100%	
B818 PROGRAMMA INT.ANZIANI (DISTURBI COGNITIVI)	28.668	9.276	-19.392	-68%	
BG54 C.D.R.COSTI GENERALI AZIENDA	10.173	-	-10.173	-100%	
BX02 CDR MEDICINA LEGALE	19.168	18.431	-738	-4%	
BX03 UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	50.365	30.699	-19.666	-39%	
BX05 UOC IGIENE VETERINARIA	14.481	5.723	-8.759	-60%	
Totale:	367.173	311.286	-55.887	-15%	

BBBQ20 BORSE DI STUDIO SANITARIE		Scostamento 2017-2016			
Descrizione CDR	ANNO 2016	ANNO 2017	v.a.	delta %	
B244 FARMACIA OSPEDALIERA	19.116	20.025	909	5%	
BG62 C.D.R.GESTIONI A RIMBORSO	30.517	-	-30.517	-100%	
BX03 UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	4.924	9.638	4.713	96%	
Totale:	54.557	29.663	-24.894	-46%	

BBEA40 Personale Universitario (medico e veterinario)

Descrizione CDR	Scostamento 2017-2016			
	ANNO 2016	ANNO 2017	v.a.	delta %
B258 UOC GASTROENTEROLOGIA	71.715	70.083	-1.632	-2%
BX02 CDR MEDICINA LEGALE	41.004	42.942	1.938	5%
	112.719	113.025	306	0%

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	Valore CE al 31/12/2017	Valore CE al 31/12/2016	Variazioni importo	Variazioni %
	SERVIZI NON SANITARI	14.603.708	14.857.765	-254.057	-1,7%
BA1580	Lavanderia	1.480.237	1.502.450	-22.213	-1,5%
BA1590	Pulizia	3.425.902	3.349.244	76.657	2,3%
BA1600	Mensa	2.546.978	2.519.873	27.105	1,1%
BA1610	Riscaldamento	1.111.242	1.037.038	74.205	7,2%
BA1620	Servizi di assistenza informatica	611.346	797.082	-185.736	-23,3%
BA1630	Servizi trasporti (non sanitari)	46.307	34.039	12.268	36,0%
BA1640	Smaltimento rifiuti	155.528	225.780	-70.252	-31,1%
BA1650	Utenze telefoniche	410.755	368.435	42.320	11,5%
BA1660	Utenze elettricità	1.701.488	1.842.856	-141.368	-7,7%
BA1670	Altre utenze	430.887	460.312	-29.425	-6,4%
BA1680	Premi di assicurazione	296.801	282.227	14.574	5,2%
BA1720	Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	46.649	221.394	-174.746	-78,9%
BA1730	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	206.519	165.848	40.671	24,5%
BA1740	Altri servizi non sanitari da privato	2.133.070	2.051.188	81.882	4,0%
	CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALI, ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO NON SANITARIE	319.840	294.586	25.254	8,6%
BA1760	Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	57.507	51.993	5.514	10,6%
BA1770	Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	12.652	11.438	1.213	10,6%
BA1780	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	249.681	202.354	47.327	23,4%
BA1790	<i>Consulenze non sanitarie da privato</i>	0	0	0	0,0%
BA1800	<i>Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato</i>	0	10.816	-10.816	-100,0%
BA1810	<i>Indennità a personale universitario - area non sanitaria</i>	0	0	0	0,0%
BA1820	<i>Lavoro interinale - area non sanitaria</i>	0	0	0	0,0%
BA1830	<i>Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria</i>	249.681	191.538	58.143	30,4%
BA1840	Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	28.800	-28.800	-100,0%
BA1850	<i>Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	20.544	-20.544	-100,0%
BA1860	<i>Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università</i>	0	8.257	-8.257	-100,0%
BA1870	<i>Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)</i>	0	0	0	0,0%
	FORMAZIONE	159.321	178.929	-19.607	-11,0%
BA1890	Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	43.821	46.880	-3.059	-6,5%
BA1900	Formazione (esternalizzata e non) da privato	115.501	132.049	-16.548	-12,5%
	TOTALE	15.082.870	15.331.280	-248.410	-1,6%

Tab. 62 – Dettaglio acquisti di servizi non sanitari

AS04 – Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie

AS04 – SI	Nell'esercizio sono stati rilevati costi per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie, relativamente a:
------------------	---

BBCC05 CONS. NON SANIT. DA AZ. SANIT. R.E.R.		Scostamento 2017-2016			
Descrizione CDR		ANNO 2016	ANNO 2017	v.a.	delta %
B200	C.D.R.COSTI COM.PRESIDIO OSPEDALIERO	51.993	51.993	0	0%
B201	C.D.R.COSTI COM.DIREZIONE MEDICA DI P.O.	-	1.200	1.200	
B217	UOC OTORINO	-	1.000	1.000	
B243	UOC ANATOMIA PATOLOGICA	-	3.314	3.314	
Totale:		51.993	57.507	5.514	11%

BBCC20 CONS. NON SANIT. DA ENTI PUBBLICI		Scostamento 2017-2016			
Descrizione CDR		ANNO 2016	ANNO 2017	v.a.	delta %
B200	C.D.R.COSTI COM.PRESIDIO OSPEDALIERO	11.438	11.438	0	0%
B201	C.D.R.COSTI COM.DIREZIONE MEDICA DI P.O.	-	264		
B217	UOC OTORINO	-	220		
B243	UOC ANATOMIA PATOLOGICA	-	729		
Totale:		11.438	12.652	1.213	11%

BBCD10 COLL. COORD. E CONT. NON SANITARIE		Scostamento 2017-2016			
Descrizione CDR		ANNO 2016	ANNO 2017	v.a.	delta %
BG54	C.D.R.COSTI GENERALI AZIENDA	10.816	-	-10.816	-100%
Totale:		10.816	-	-10.816	-100%

BBCD15 ALTRE FORME LAVORO AUTONOMO NON SANITARIE		Scostamento 2017-2016			
Descrizione CDR	ANNO 2016	ANNO 2017	v.a.	delta %	
B810 UOC PSICHIATRIA ADULTI - TERRITO- RIO	-	9.028	9.028		
BA53 UOC RISORSE UMANE	-	1.560	1.560		
BA54 UOC CONTABILITA' E FINANZA	15.583	14.560	-1.023	-7%	
Totale:	15.583	25.148	9.566	61%	

BBCD20 BORSE DI STUDIO NON SANITARIE		Scostamento 2017-2016			
Descrizione CDR	ANNO 2016	ANNO 2017	v.a.	delta %	
BG54 C.D.R.COSTI GENERALI AZIENDA	8.450	15.990	7.540	89%	
BG62 C.D.R.GESTIONI A RIMBORSO	63.493	30.156	-33.337	-53%	
Totale:	71.943	46.146	-25.797	-36%	

BBCD30 ONERI SOC. PERS. NON DIP. NON SA- NIT.		Scostamento 2017-2016			
Descrizione CDR	ANNO 2016	ANNO 2017	v.a.	delta %	
BG50 COSTI COMUNI DIREZIONE GENERALE	-	72.308	72.308		
BG54 C.D.R.COSTI GENERALI AZIENDA	5.396	2.490	-2.905	-54%	
BG61 PIANIFICAZIONE STRATEGICA, PROGRAM.E CONTR.DIREZIONALE	628	628	0	0%	
Totale:	6.023	75.426	69.403	1152%	

BBCD36 Tirocini formativi tipologia lettera C) art.25 L.R.17/2005		Scostamento 2017-2016			
Descrizione CDR	ANNO 2016	ANNO 2017	v.a.	delta %	
B808 COSTI COMUNI DIPARTIMENTO SALU- TE MENTALE	11.506	8.616	-2.890	-25%	
B810 UOC PSICHIATRIA ADULTI - TERRITO- RIO	29.088	38.151	9.063	31%	
B817 UOC DIPENDENZE PATOLOGICHE	6.372	5.170	-1.202	-19%	

<i>Totale:</i>	46.966	51.937	4.972	11%
----------------	---------------	---------------	--------------	------------

AS05 –Manutenzioni e riparazioni

Illustrare i criteri adottati per distinguere tra manutenzioni ordinarie e incrementative.

Le manutenzioni ordinarie sono state contabilizzate secondo i criteri previsti dai principi contabili OIC, secondo i quali possono essere considerati interventi di manutenzione ordinaria quelli che consentono di mantenere nella normale efficienza le immobilizzazioni tecniche onde garantire la loro vita utile prevista, nonché la capacità produttiva originaria. Sono invece state capitalizzate le manutenzioni straordinarie che riguardano costi sostenuti per l'ampliamento, l'ammodernamento o il miglioramento degli elementi strutturali di una immobilizzazione che si traducono in un aumento significativo e tangibile della capacità o produttiva, o di sicurezza, o di vita utile.

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	Valore CE al 31/12/2017	Valore CE al 31/12/2016	Variazioni importo	Variazioni %
BA1920	Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	239.486	279.440	-39.954	-14,3%
BA1930	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	736.812	684.265	52.548	7,7%
BA1940	Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	1.339.605	1.132.359	207.246	18,3%
BA1950	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	10.769	18.347	-7.578	-41,3%
BA1960	Manutenzione e riparazione agli automezzi	177.487	118.770	58.717	49,4%
BA1970	Altre manutenzioni e riparazioni	909.127	886.719	22.408	2,5%
BA1980	Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,0%
	TOTALE	3.413.286	3.119.899	293.386	9,4%

Tab. 63 – Dettaglio manutenzioni e riparazioni

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO COSTI PER CONTRATTI MULTISERVIZIO (GLOBAL SERVICE)	Valore CE al 31/12/17	TIPOLOGIA DI CONTRATTO		% di incidenza multiservizio
			Multiservizio	Altro	
BA1580	Lavanderia	1.480.237	1.480.237	-	100,00%
BA1590	Pulizia	3.425.902	3.425.902	-	100,00%
BA1600	Mensa	2.546.978	-	2.546.978	0,00%
BA1610	Riscaldamento	1.111.242	-	1.111.242	0,00%
BA1620	Servizi di assistenza informatica	611.346	-	611.346	0,00%
BA1630	Servizi trasporti (non sanitari)	46.307	-	46.307	0,00%
BA1640	Smaltimento rifiuti	155.528	-	155.528	0,00%
BA1650	Utenze telefoniche	410.755	-	410.755	0,00%
BA1660	Utenze elettricità	1.701.488	-	1.701.488	0,00%
BA1670	Altre utenze	430.887	-	430.887	0,00%
BA1690	Premi di assicurazione	296.801	-	296.801	0,00%
BA1720	Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione):	46.649	-	46.649	0,00%
	...	-	-	-	0,00%
	...	-	-	-	0,00%
BA1730	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici:	206.519	-	206.519	0,00%
	...	-	-	-	0,00%
	...	-	-	-	0,00%
BA1740	Altri servizi non sanitari da privato:	2.133.070	-	2.133.070	0,00%
	...	-	-	-	0,00%
	...	-	-	-	0,00%
BA1890	Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	43.821	-	43.821	0,00%
BA1900	Formazione (esternalizzata e non) da privato	115.501	-	115.501	0,00%
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata):	3.413.286	-	3.413.286	0,00%
BA1920	<i>Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</i>	239.486	-	239.486	0
BA1930	<i>Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</i>	736.812	-	736.812	0
BA1940	<i>Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</i>	1.339.605	-	1.339.605	0
BA1950	<i>Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</i>	10.769	-	10.769	0
BA1960	<i>Manutenzione e riparazione agli automezzi</i>	177.487	-	177.487	0
BA1970	<i>Altre manutenzioni e riparazioni</i>	909.127	-	909.127	0
BA1980	<i>Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	-	-	-	0
	TOTALE	18.176.315	4.906.138	13.270.177	26,99%

Tab. 64 – Dettaglio costi per contratti multiservizio

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

DETTAGLIO LEASING	Delibera	Decorrenza contratto	Valore contratto con IVA	Scadenza contratto	Costo imputato all'esercizio	Canoni a scadere
<i>Leasing finanziari attivati con fondi aziendali:</i>						
...						
...						
...						
<i>Leasing finanziari finanziati dalla Regione:</i>						
...						
...						
...						

Tab. 65 – Dettaglio canoni di leasing

21. Costi del personale

CODICE MOD. CE	COSTI DEL PERSONALE		Valore CE AI 31/12/2017	Valore CE AI 31/12/2016	Variazioni importo	Variazioni %
BA2090	PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO		63.534.128	64.114.741	-580.613	-1%
BA2100	Costo del personale dirigente ruolo sanitario		29.079.105	29.569.006	-489.901	-2%
BA2110	Costo del personale dirigente medico		26.471.521	26.983.817	-512.296	-2%
<i>BA2120</i>	<i>Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato</i>					
	Voci di costo a carattere stipendiale		23.909.470	24.718.367	-808.897	-3%
	Retribuzione di posizione		10.467.502	10.611.896	-144.394	-1%
	Indennità di risultato		3.714.203	3.875.405	-161.202	-4%
	Altro trattamento accessorio		999.062	1.056.938	-57.876	-5%
	Oneri sociali su retribuzione		856.398	828.868	27.530	3%
	Altri oneri per il personale		5.130.778	5.413.211	-282.433	-5%
<i>BA2130</i>	<i>Costo del personale dirigente medico - tempo determinato</i>		2.741.527	2.932.049	-190.522	-6%
	Voci di costo a carattere stipendiale		2.562.051	2.265.450	296.601	13%
	Retribuzione di posizione		1.352.880	1.251.780	101.100	8%
	Indennità di risultato		338.323	265.000	73.323	28%
	Altro trattamento accessorio		82.198	50.000	32.198	64%
	Oneri sociali su retribuzione		76.621	100.000	-23.379	-23%
	Altri oneri per il personale		603.844	517.854	85.990	17%
<i>BA2140</i>	<i>Costo del personale dirigente medico - altro</i>		108.185	80.816	27.369	34%
BA2150	Costo del personale dirigente non medico		2.607.584	2.585.189	22.395	1%
<i>BA2160</i>	<i>Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato</i>					
	Voci di costo a carattere stipendiale		0	0	0	0%
	Retribuzione di posizione		2.329.754	2.344.868	-15.114	-1%
	Indennità di risultato		1.272.766	1.279.947	-7.181	-1%
	Altro trattamento accessorio		195.183	186.374	8.809	5%
	Oneri sociali su retribuzione		70.741	72.844	-2.103	-3%
	Altri oneri per il personale		29.296	27.730	1.566	6%
<i>BA2170</i>	<i>Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato</i>		517.391	522.974	-5.583	-1%
	Voci di costo a carattere stipendiale		244.377	254.999	-10.622	-4%
	Retribuzione di posizione		277.830	240.321	37.509	16%
	Indennità di risultato		193.659	166.340	27.319	16%
	Altro trattamento accessorio		4.852	1.180	3.672	311%
	Oneri sociali su retribuzione		1.735	5.209	-3.474	-67%
	Altri oneri per il personale		728	3.200	-2.472	-77%
<i>BA2180</i>	<i>Costo del personale dirigente non medico - altro</i>		67.448	56.189	11.259	20%
BA2190	Costo del personale comparto ruolo sanitario		34.455.023	34.545.735	-90.712	0%
<i>BA2200</i>	<i>Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato</i>					
	Voci di costo a carattere stipendiale		0	0	0	0%
	Straordinario e indennità personale		33.235.129	33.542.376	-307.247	-1%
	Retribuzione per produttività personale		18.995.789	19.043.680	-47.891	0%
	Altro trattamento accessorio		1.916.122	1.965.641	-49.519	-3%
	Oneri sociali su retribuzione		1.535.449	1.559.083	-23.634	-2%
	Altri oneri per il personale		0	2.547	-2.547	-100%
<i>BA2210</i>	<i>Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato</i>		7.415.865	7.483.354	-67.489	-1%
	Voci di costo a carattere stipendiale		3.371.904	3.488.071	-116.167	-3%
	Straordinario e indennità personale		1.219.894	1.003.359	216.535	22%
	Retribuzione per produttività personale		757.188	590.278	166.910	28%
	Altro trattamento accessorio		48.035	57.338	-9.303	-16%
	Oneri sociali su retribuzione		37.686	31.502	6.184	20%
	Altri oneri per il personale		0	0	0	0%
<i>BA2220</i>	<i>Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro</i>		294.918	268.387	26.531	10%
	Voci di costo a carattere stipendiale		82.067	55.854	26.213	47%
	Straordinario e indennità personale		0	0	0	0%
	Retribuzione per produttività personale		0	0	0	0%
	Altro trattamento accessorio		0	0	0	0%
	Oneri sociali su retribuzione		0	0	0	0%
	Altri oneri per il personale		0	0	0	0%

Tab. 66 – Costi del personale – ruolo sanitario

CODICE MOD. CE	COSTI DEL PERSONALE	Valore CE Al 31/12/2017	Valore CE Al 31/12/2016	Variazioni importo	Variazioni %
BA2230	PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE	346.826	332.788	14.038	4%
BA2240	Costo del personale dirigente ruolo professionale	346.826	332.788	14.038	4%
<i>BA2250</i>	<i>Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato</i>	346.826	332.788	14.038	4%
	Voci di costo a carattere stipendiale	181.620	176.682	4.938	3%
	Retribuzione di posizione	73.235	69.321	3.914	6%
	Indennità di risultato	16.086	14.127	1.959	14%
	Altro trattamento accessorio	1.342	2.500	-1.158	-46%
	Oneri sociali su retribuzione	74.326	69.996	4.330	6%
	Altri oneri per il personale	217	162	55	34%
<i>BA2260</i>	<i>Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato</i>	0	0	0	0%
	Voci di costo a carattere stipendiale	0	0	0	0%
	Retribuzione di posizione	0	0	0	0%
	Indennità di risultato	0	0	0	0%
	Altro trattamento accessorio	0	0	0	0%
	Oneri sociali su retribuzione	0	0	0	0%
	Altri oneri per il personale	0	0	0	0%
<i>BA2270</i>	<i>Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro</i>	0	0	0	0%
BA2280	Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	0%
<i>BA2290</i>	<i>Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato</i>	0	0	0	0%
	Voci di costo a carattere stipendiale	0	0	0	0%
	Straordinario e indennità personale	0	0	0	0%
	Retribuzione per produttività personale	0	0	0	0%
	Altro trattamento accessorio	0	0	0	0%
	Oneri sociali su retribuzione	0	0	0	0%
	Altri oneri per il personale	0	0	0	0%
<i>BA2300</i>	<i>Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato</i>	0	0	0	0%
	Voci di costo a carattere stipendiale	0	0	0	0%
	Straordinario e indennità personale	0	0	0	0%
	Retribuzione per produttività personale	0	0	0	0%
	Altro trattamento accessorio	0	0	0	0%
	Oneri sociali su retribuzione	0	0	0	0%
	Altri oneri per il personale	0	0	0	0%
<i>BA2310</i>	<i>Costo del personale comparto ruolo professionale - altro</i>	0	0	0	0%

Tab. 67 – Costi del personale – ruolo professionale

CODICE MOD. CE	COSTI DEL PERSONALE	Valore CE AI 31/12/2017	Valore CE AI 31/12/2016	Variazioni importo	Variazioni %
BA2320	PERSONALE DEL RUOLO TECNICO	11.494.137	11.573.373	-79.236	-1%
BA2330	Costo del personale dirigente ruolo tecnico	495.641	541.909	-46.268	-9%
BA2340	<i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato</i>	384.269	407.023	-22.754	-6%
	Voci di costo a carattere stipendiale	273.772	269.928	3.844	1%
	Retribuzione di posizione	24.746	40.151	-15.405	-38%
	Indennità di risultato	5.010	9.938	-4.928	-50%
	Altro trattamento accessorio	453	2.470	-2.017	-82%
	Oneri sociali su retribuzione	80.288	84.536	-4.248	-5%
	Altri oneri per il personale	0		0	0%
BA2350	<i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato</i>	111.372	134.886	-23.514	-17%
	Voci di costo a carattere stipendiale	83.602	101.280	-17.678	-17%
	Retribuzione di posizione	1.331	1.500	-169	-11%
	Indennità di risultato	269	2.000	-1.731	-87%
	Altro trattamento accessorio	24	0	24	0%
	Oneri sociali su retribuzione	26.146	30.106	-3.960	-13%
	Altri oneri per il personale	0		0	0%
BA2360	<i>Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro</i>	0	0	0	0%
BA2370	Costo del personale comparto ruolo tecnico	10.998.496	11.031.464	-32.968	0%
BA2380	<i>Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato</i>	10.301.391	10.176.130	125.261	1%
	Voci di costo a carattere stipendiale	6.523.464	6.442.923	80.541	1%
	Straordinario e indennità personale	412.322	458.809	-46.487	-10%
	Retribuzione per produttività personale	323.354	323.379	-25	0%
	Altro trattamento accessorio	0	92	-92	-100%
	Oneri sociali su retribuzione	2.294.970	2.272.404	22.566	1%
	Altri oneri per il personale	747.281	678.523	68.758	10%
BA2390	<i>Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato</i>	697.105	855.334	-158.229	-18%
	Voci di costo a carattere stipendiale	446.483	546.345	-99.862	-18%
	Straordinario e indennità personale	21.669	42.470	-20.801	-49%
	Retribuzione per produttività personale	17.000	27.397	-10.397	-38%
	Altro trattamento accessorio	0	0	0	0%
	Oneri sociali su retribuzione	167.835	202.978	-35.143	-17%
	Altri oneri per il personale	44.118	36.144	7.974	22%
BA2400	<i>Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro</i>	0	0	0	0%

Tab. 68 – Costi del personale – ruolo tecnico

CODICE MOD. CE	COSTI DEL PERSONALE	Valore CE AI 31/12/2017	Valore CE AI 31/12/2016	Variazioni importo	Variazioni %
BA2410	PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	7.263.809	7.111.770	152.039	2%
BA2420	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.060.495	987.109	73.386	7%
BA2430	<i>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato</i>	977.481	987.109	-9.628	-1%
	Voci di costo a carattere stipendiale	522.247	541.841	-19.594	-4%
	Retribuzione di posizione	183.958	160.785	23.173	14%
	Indennità di risultato	34.810	28.426	6.384	22%
	Altro trattamento accessorio	3.150	0	3.150	0%
	Oneri sociali su retribuzione	224.279	239.790	-15.511	-6%
	Altri oneri per il personale	9.037	16.267	-7.230	-44%
BA2440	<i>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato</i>	83.014	0	83.014	0%
	Voci di costo a carattere stipendiale	65.320	0	65.320	0%
	Retribuzione di posizione	0	0	0	0%
	Indennità di risultato	0	0	0	0%
	Altro trattamento accessorio	0	0	0	0%
	Oneri sociali su retribuzione	17.694	0	17.694	0%
	Altri oneri per il personale	0	0	0	0%
BA2450	<i>Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro</i>	0	0	0	0%
BA2460	Costo del personale comparto ruolo amministrativo	6.203.314	6.124.661	78.653	1%
BA2470	<i>Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato</i>	6.137.530	6.120.220	17.310	0%
	Voci di costo a carattere stipendiale	3.843.637	3.847.227	-3.590	0%
	Straordinario e indennità personale	276.100	166.471	109.629	66%
	Retribuzione per produttività personale	216.615	213.395	3.220	2%
	Altro trattamento accessorio	0	0	0	0%
	Oneri sociali su retribuzione	1.325.961	1.333.941	-7.980	-1%
	Altri oneri per il personale	475.217	559.186	-83.969	-15%
BA2480	<i>Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato</i>	65.784	4.441	61.343	1381%
	Voci di costo a carattere stipendiale	46.939	3.609	43.330	1201%
	Straordinario e indennità personale	959	0	959	0%
	Retribuzione per produttività personale	753	33	720	2182%
	Altro trattamento accessorio	0	0	0	0%
	Oneri sociali su retribuzione	14.288	645	13.643	2115%
	Altri oneri per il personale	2.845	154	2.691	1747%
BA2490	<i>Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro</i>	0	0	0	0%

Tab. 69 – Costi del personale – ruolo amministrativo

CP01 –Costi del personale

CP01 – NO	I costi del personale non hanno registrato significativi incrementi rispetto all'esercizio precedente.
------------------	--

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017 - Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

	IMPORTO FONDO AL 31/12/2010	IMPORTO FONDO AL 01/01/ 2017	PERSONALE PRESENTE AL 01/01/2017	PERSONALE ASSUNTO NEL 2017	PERSONALE CESSATO NEL 2017	PERSONALE PRESENTE AL 31/12/ 2017	IMPORTO FONDO AL 31/12/2017	VARIAZIONE FONDO AN- NO T VS FONDO AN- NO 2010	VARIAZIONE FONDO AN- NO T VS FONDO IN- ZIALE 2017
	(1)	(2)	(3)	-4	(5)	(6)=(3)+(4)-(5)	(7)	(8)=(7)-(1)	(9)=(7)-(2)
MEDICI E VETERINARI	6.241.703	6.017.198	267	33	26	274	5.978.092	-263.611	-39.106
- Fondo specificità medica, retribuzione di posizio- ne, equiparazione, specifico trattamento	4.270.616	4.111.830				0	4.052.525	-218.091	-59.305
- Fondo trattamento accessorio condizioni di lavoro	932.910	917.785				0	917.785	-15.125	0
-Fondo retribuzione di risultato e qualità prestazioni individuale	1.038.177	987.583				0	1.007.782	-30.395	20.198
DIRIGENTI NON MEDICI SPTA	606.472	611.563	57	4	2	59	646.016	39.544	34.453
- Fondo specificità medica, retribuzione di posizio- ne, equiparazione, specifico trattamento	424.562	450.111				0	483.304	58.742	33.193
- Fondo trattamento accessorio condizioni di lavoro	36.546	34.994				0	34.994	-1.552	0
-Fondo retribuzione di risultato e qualità prestazioni individuale	145.364	126.457				0	127.717	-17.647	1.260
PERSONALE NON DIRIGENTE	9.602.073	9.241.121	1.423	85	83	1.425	9.265.371	-336.702	24.249
- Fondo fasce, posizioni organizzative, ex indennità di qualificazione professionale e indennità profes- sionale specifica	4.641.997	4.462.273				0	4.459.173	-182.824	-3.100
- Fondo lavoro straordinario e remunerazione di particolari condizioni di disagio pericolo o danno	2.752.497	2.675.206				0	2.675.206	-77.291	0
-Fondo della produttività collettiva per il miglio- ramento dei servizi e premio della qualità delle pre- stazioni individuali	2.207.579	2.103.642				0	2.130.991	-76.588	27.349
TOTALE COMPLESSIVO	16.450.248	15.869.882	1.747	122	111	1.758	15.889.478	-560.770	19.596

Tab. 70 – Consistenza e movimentazione dei fondi del personale

22. Oneri diversi di gestione

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ONERI DIVERSI DI GESTIONE	Valore CE al 31/12/2017	Valore CE al 31/12/2016	Variazioni importo	Variazioni %
BA2510	Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	242.187	235.300	6.887	2,9%
BA2520	Perdite su crediti	0	0	0	0,0%
BA2540	Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	451.163	427.915	23.248	5,4%
	...			0	0,0%
	...			0	0,0%
BA2550	Altri oneri diversi di gestione	61.361	111.674	-50.314	-45,1%
	...			0	0,0%
	...			0	0,0%
	TOTALE	754.710	774.890	-20.179	-2,6%

Tab. 71 – Dettaglio oneri diversi di gestione

Altre informazioni relative agli oneri diversi di gestione.

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
OG01. Sono state rilevate significative variazioni rispetto all'esercizio precedente?	NO	

23. Accantonamenti

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ACCANTONAMENTI	Valore CE al 31/12/2017	Valore CE al 31/12/2016	Variazioni importo	Variazioni %
	Accantonamenti per rischi:	41.028	2.532.307	-2.491.278	-98,4%
BA2710	Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	10.817	0	10.817	0,0%
BA2720	Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	29.602	0	29.602	0,0%
BA2730	Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0	0,0%
BA2740	Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	0	2.525.722	-2.525.722	-100,0%
BA2750	Altri accantonamenti per rischi	610	6.585	-5.975	-90,7%
	...			0	0,0%
	...			0	0,0%
BA2760	Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	0	94.395	-94.395	-100,0%
	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati:	2.888.450	1.391.441	1.497.009	107,6%
BA2780	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0	0	0	0,0%
BA2790	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.888.450	1.380.141	1.508.309	109,3%
BA2800	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	11.300	-11.300	-100,0%
BA2810	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0	0,0%
	Altri accantonamenti:	1.485.011	2.019.030	-534.019	-26,4%
BA2830	Accantonamenti per interessi di mora	57.007	42.517	14.491	34,1%
BA2840	Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	288.368	179.712	108.657	60,5%
BA2850	Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	21.762	13.737	8.025	58,4%
BA2860	Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	296.247	108.715	187.532	172,5%
BA2870	Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	48.509	17.802	30.707	172,5%
BA2880	Acc. Rinnovi contratt.: comparto	573.384	210.416	362.968	172,5%
BA2890	Altri accantonamenti	199.734	1.446.132	-1.246.399	-86,2%
	...			0	0,0%
	...			0	0,0%
	TOTALE	4.414.490	6.037.173	-1.622.683	-26,9%

Tab. 72 – Dettaglio accantonamenti

AC01 –Altri accantonamenti

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
AC01. La voce “Altri accantonamenti” è stata movimentata? Se sì, a fronte di quali rischi?	SI	La voce altri accantonamenti per oneri riguarda l'accantonamento al fondo ALPI (L.189/2012) e l'accantonamento al fondo spese legali.

24. Proventi e oneri finanziari

OF01 – Proventi e oneri finanziari

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
OF01. Sono state rilevate significative variazioni rispetto all'esercizio precedente?		SI	Gli interessi verso il tesoriere e verso i fornitori si sono ridotti grazie al miglioramento della situazione di cassa.
OF02. Nell'esercizio sono stati sostenuti oneri finanziari? Se sì, da quale operazione derivano?		SI	Gli oneri finanziari riflessi nel bilancio di esercizio riguardano i mutui, l'anticipazione di tesoreria e interessi passivi per ritardato pagamento dei fornitori per beni e servizi.

Illustrare la composizione dei proventi e degli oneri finanziari.

CODICE MOD. CE	DETTAGLIO ONERI FINANZIARI	Valore CE al 31/12/2017	Valore CE al 31/12/2016	Variazioni importo	Variazioni %
CA0110	C.3) Interessi passivi	195.232	247.623	-52.392	-21,2%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	1.156	37.476	-36.320	-96,9%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	173.480	200.547	-27.067	-13,5%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	20.596	9.600	10.995	114,5%
CA0150	C.4) Altri oneri	26.001	20.676	5.325	25,8%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	26.001	20.676	5.325	25,8%

Tab. 73 Dettaglio oneri finanziari

25. Rettifiche di valore di attività finanziarie

RF01 –Rettifiche di valore di attività finanziarie

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
RF01. Nell'esercizio sono state rilevate rettifiche di valore di attività finanziarie?	NO	

26. Proventi e oneri straordinari

PS01 –Plusvalenze/Minusvalenze

Informazione	Caso presente in azienda?		Se sì, illustrare
PS01. Nell'esercizio sono state rilevate plusvalenze/minusvalenze?		SI	Si tratta di minusvalenze derivanti dalla messa in fuori uso di cespiti non più utilizzabili

PS02 –Sopravvenienze attive

Codice Mod. CE	Descrizione Mod. CE	Anno di riferimento	Soggetto	Evento	Importo	Incassato
EA0060	Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2016	Aziende sanitarie RER	Ricognizione crediti e fatture da emettere	6.232	
EA0060	Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2016	Aziende sanitarie RER	ricoveri	2.904	2.904
EA0060	Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2016	Aziende sanitarie RER	rimborso competenze comando	2.718	2.718
EA0060 Totale					11.853	5.622
EA0090	Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	2016	Crediti V/altre amministrazioni pubbliche	Ricognizione crediti e fatture da emettere	640	
EA0090	Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	2016	I.N.A.I.L.	Invalidità temporanea dipendenti	10.087	6.132
EA0090	Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	2016	Personale dipendente	recupero mensa	48	48
EA0090	Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	2016	Personale dipendente	Ricognizione crediti e fatture da emettere	3.535	2.084
EA0090	Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	2015 e anni precedenti	I.N.A.I.L.	Invalidità temporanea dipendenti	48	
EA0090 Totale					14.357	8.264
EA0130	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2016	Crediti v/privati	Ricognizione crediti e fatture da emettere	11.453	
EA0130 Totale					11.453	0
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2016	Crediti V/altre amministrazioni pubbliche	altri rimborsi	110	110

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2016	Crediti V/altre amministrazioni pubbliche	Ricognizione crediti e fatture da emettere	3.111	3.111
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2016	Crediti v/fornitori	note di credito su fatture	14.208	14.208
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2016	Crediti v/privati	altri rimborsi	30.962	823
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2016	Crediti v/privati	altri rimborsi	5.950	5.050
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2016	Crediti v/privati	Incassi di Sanità Pubblica	7.001	1.579
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2016	Crediti v/privati	prestazioni specialistiche	993	704
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2016	Crediti v/privati	rivalse e risarcimenti per sinistri	14.479	8.196
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2016	Crediti v/privati	sperimentazioni e ricerche per privati	3.902	3.062
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2016	Crediti v/privati	tickets	50.029	50.029
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2016	Montecatone Rehabilitation Institute	Rimborsto Autoassicurazione	54.262	53.700
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2017	Crediti IRAP	Recupero crediti IRAP	33.009	0
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2015 e anni precedenti	Crediti V/altre amministrazioni pubbliche	degenza marittimi	1.272	1.272
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2015 e anni precedenti	Crediti V/altre amministrazioni pubbliche	Ricognizione crediti e fatture da emettere	51.625	37.128
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2015 e anni precedenti	Crediti v/privati	altri rimborsi	1.286	1.286
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2015 e anni precedenti	Crediti v/privati	consulenze medico legali	2.558	2.558
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2015 e anni precedenti	Crediti v/privati	Esecuzione sentenza	6.411	6.411
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2015 e anni precedenti	Crediti v/privati	Incassi di Sanità Pubblica	36.674	35.047
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2015 e anni precedenti	Crediti v/privati	recupero da cartelle esattoriali	3.866	3.866
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2015 e anni precedenti	Crediti v/privati	rivalse e risarcimenti per sinistri	69.717	33.948
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2015 e anni precedenti	Crediti v/privati	sperimentazioni e ricerche per privati	209	209
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2015 e anni precedenti	Crediti v/privati	tickets	57.985	46.028
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2015 e anni precedenti	Crediti V/regione	Ricognizione crediti e fatture da emettere	18.732	18.732
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	2015 e anni precedenti	I.N.A.I.L.	certificazioni medico legali	65	33
EA0140 Totale					468.415	327.089
Totale Sopravvenienze Attive EA0050					506.078	340.974

PS03 –Insussistenze attive

Codice Mod. CE	Descrizione Mod. CE	Anno di riferimento	Soggetto	Evento	Importo
EA0160	Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2016	Aziende sanitarie RER	consolidamento mobilità	3.928
EA0160 Totale					3.928
EA0200	Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	2016	Personale convenzionato	revisione debiti	551.401
EA0200	Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	2015 e anni precedenti	Personale convenzionato	revisione debiti	46.802
EA0200 Totale					598.204
EA0210	Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	2016	Personale convenzionato	adeguamento fondo premio di operosità	59.498
EA0210	Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	2016	Personale convenzionato	revisione debiti	87.355
EA0210	Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	2015 e anni precedenti	Ospedali di cura accreditati	note di credito non previste	9
EA0210 Totale					146.862
	Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	2016	Ospedali di cura accreditati	note di credito non previste	4.125
EA0220	Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	2015 e anni precedenti	Aziende sanitarie RER	Revisione fatture da ricevere	45.000
EA0220	Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	2015 e anni precedenti	Ospedali di cura accreditati	note di credito non previste	107.344
EA0220	Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	2015 e anni precedenti	Ospedali di cura accreditati	Revisione fatture da ricevere	8.312
EA0220 Totale					164.782
EA0230	Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2016	Aziende sanitarie RER	Revisione fatture da ricevere	105.893
EA0230	Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2016	Fornitori privati	note di credito non previste	39.087
EA0230	Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	2015 e anni precedenti	Fornitori privati	Revisione fatture da ricevere	195.228

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

EA0230 Totale					340.208
EA0240	Altre insussistenze attive v/terzi	2016	Fornitori privati	Adeguamento Fondo franchigia	658.713
EA0240	Altre insussistenze attive v/terzi	2016	Fornitori privati	Adeguamento Fondo rischi per copert.diretta dei rischi	417.069
EA0240	Altre insussistenze attive v/terzi	2016	Fornitori privati	Adeguamento Fondo svalutazione crediti	45
EA0240	Altre insussistenze attive v/terzi	2016	Fornitori privati	Adeguamento Fondo svalutazione crediti	36.009
EA0240	Altre insussistenze attive v/terzi	2016	Fornitori privati	note di credito non pre- viste	11.012
EA0240	Altre insussistenze attive v/terzi	2016	Fornitori privati	revisione debiti	16.837
EA0240	Altre insussistenze attive v/terzi	2015 e anni precedenti	Amministrazione Pubbliche	Revisione fatture da ricevere	223.057
EA0240	Altre insussistenze attive v/terzi	2015 e anni precedenti	Fornitori privati	Revisione fatture da ricevere	36247,96
EA0240 Totale					1.398.991
Totale Insussistenze Attive EA0150					2.652.974

PS04 –Sopravvenienze passive

Codice Mod. CE	Descrizione Mod. CE	Anno di riferimento	Soggetto	Evento	Importo
EA0330	Sopravvenienze passive/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	2016	Aziende sanitarie RER	Consolidamento mobilità	216
EA0330 Totale					216
EA0340	Altresopravvenienze passive/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2016	Aziende sanitarie RER	Servizi sanitari	18.843
EA0340	Altresopravvenienze passive/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2015 e anni precedenti	Aziende sanitarie RER	Servizi non sanitari	47
EA0340 Totale					18.890
EA0380	So-prav.passivev/terzirelativeal personale-dirigenzamedica	2016	Altri debiti V/Dipendenti	Competenze Dipendenti	19.030
EA0380	So-prav.passivev/terzirelativeal personale-dirigenzamedica	2016	Aziende sanitarie RER	Personale coman-dato	111
EA0380	So-prav.passivev/terzirelativeal personale-dirigenzamedica	2016	Debiti per IRAP	Costi IRAP	6.776
EA0380	So-prav.passivev/terzirelativeal personale-dirigenzamedica	2016	Debiti v/Amministrazioni Pubbliche	Personale coman-dato	1.987
EA0380	So-prav.passivev/terzirelativeal personale-dirigenzamedica	2015 e anni precedenti	Altri debiti V/Dipendenti	Competenze Dipendenti	2.245
EA0380	So-prav.passivev/terzirelativeal personale-dirigenzamedica	2015 e anni precedenti	Debiti per IRAP	Costi IRAP	236
EA0380 Totale					30.386
EA0400	So-prav.passivev/terzirelativeal personale-comparto	2016	Altri debiti V/Dipendenti	Competenze Dipendenti	17
EA0400	So-prav.passivev/terzirelativeal personale-comparto	2015 e anni precedenti	Altri debiti V/Dipendenti	Competenze Dipendenti	55
EA0400 Totale					72
EA0420	Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	2016	Debiti V/Enti previdenziali	oneri su competenze personale convenzionato	353
EA0420	Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	2016	Debiti V/personale convenzionato	oneri su competenze personale convenzionato	3.676
EA0420 Totale					4.028
EA0430	Sopravvenienze passive/terzirelativeall'acquistoprestaz. san itariedaoperatoriaccreditati	2016	Ospedali Privati Accreditati	Servizi sanitari	11.535
EA0430	Sopravvenienze passive/terzirelativeall'acquistoprestaz. san itariedaoperatoriaccreditati	2015 e anni precedenti	Ospedali Privati Accreditati	Servizi sanitari	23
EA0430 Totale					11.557

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

EA0440	Sopravvenienze passive/terzirelative all'acquisto di beni e servizi	2016	Altri debiti V/Dipendenti	Competenze Dipendenti	2.823
EA0440	Sopravvenienze passive/terzirelative all'acquisto di beni e servizi	2016	Debiti v/altri soggetti	Servizi sanitari	6.230
EA0440	Sopravvenienze passive/terzirelative all'acquisto di beni e servizi	2016	Debiti v/Amministrazioni Pubbliche	Servizi sanitari	982
EA0440	Sopravvenienze passive/terzirelative all'acquisto di beni e servizi	2016	Debiti v/fornitori	Fornitura di beni	175
EA0440	Sopravvenienze passive/terzirelative all'acquisto di beni e servizi	2016	Debiti v/fornitori	Servizi non sanitari	30.173
EA0440	Sopravvenienze passive/terzirelative all'acquisto di beni e servizi	2016	Debiti v/fornitori	Servizi sanitari	3.560,75
EA0440	Sopravvenienze passive/terzirelative all'acquisto di beni e servizi	2015 e anni precedenti	Aziende sanitarie RER	Servizi sanitari	23
EA0440	Sopravvenienze passive/terzirelative all'acquisto di beni e servizi	2015 e anni precedenti	Debiti v/fornitori	Servizi sanitari	53.846
EA0440	Sopravvenienze passive/terzirelative all'acquisto di beni e servizi	2015 e anni precedenti	Debiti v/fornitori	Servizi sanitari	1.640
EA0440	Sopravvenienze passive/terzirelative all'acquisto di beni e servizi	2015 e anni precedenti	Ospedali Privati Accreditati	Servizi sanitari	19
EA0440 Totale					99.471
EA0450	Altresopravvenienze passive/terzi	2016	Aziende sanitarie RER	Personale comandato	2.375
EA0450	Altresopravvenienze passive/terzi	2016	Debiti per IRAP	Costi IRAP	14.574
EA0450	Altresopravvenienze passive/terzi	2016	Debiti v/altri soggetti	Servizi non sanitari	279
EA0450	Altresopravvenienze passive/terzi	2016	Debiti v/Amministrazioni Pubbliche	Servizi non sanitari	851
EA0450	Altresopravvenienze passive/terzi	2016	Debiti V/Enti previdenziali	oneri su competenze personale convenzionato	2.196
EA0450	Altresopravvenienze passive/terzi	2016	Debiti V/farmacie	Servizi non sanitari	4.177
EA0450	Altresopravvenienze passive/terzi	2016	Debiti v/fornitori	Fornitura di beni	244
EA0450	Altresopravvenienze passive/terzi	2016	Debiti v/fornitori	Interessi passivi	116.606
EA0450	Altresopravvenienze passive/terzi	2016	Debiti v/fornitori	Servizi non sanitari	8.379
EA0450	Altresopravvenienze passive/terzi	2016	Debiti v/fornitori	Servizi sanitari	2.315
EA0450	Altresopravvenienze passive/terzi	2016	Debiti V/personale convenzionato	oneri su competenze personale convenzionato	29.445
EA0450 Totale					181.441
Totale Sopravvenienze Passive EA0310					346.061

PS05 –Insussistenze passive

Codice Mod. CE	Descrizione Mod. CE	Anno di riferimento	Soggetto	Evento	Importo
EA0470	Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2016	Aziende sanitarie RER	Consolidamento mobilità	4.715,60
EA0470	Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2016	Aziende sanitarie RER	Ricognizione crediti e fatture da emettere	133,76
EA0470 Totale					4.849
EA0550	Altre insussistenze passive v/terzi	2016	Aziende sanitarie RER	Ricognizione crediti e fatture da emettere	12.432
EA0550	Altre insussistenze passive v/terzi	2016	Crediti v/altri soggetti	Ricognizione crediti e fatture da emettere	127
EA0550	Altre insussistenze passive v/terzi	2016	Crediti v/Amministrazioni Pubbliche	Ricognizione crediti e fatture da emettere	24
EA0550	Altre insussistenze passive v/terzi	2016	Crediti v/fornitori	Ricognizione crediti e fatture da emettere	581
EA0550	Altre insussistenze passive v/terzi	2016	Crediti v/privati	Ricognizione crediti e fatture da emettere	90
EA0550	Altre insussistenze passive v/terzi	2016	Crediti v/Regione Emilia Romagna	Ricognizione crediti e fatture da emettere	787
EA0550	Altre insussistenze passive v/terzi	2016	Ospedali Privati Accreditati	Ricognizione crediti e fatture da emettere	45
EA0550	Altre insussistenze passive v/terzi	2017	Ausl Imola	Dismissione cespite	7.584
EA0550	Altre insussistenze passive v/terzi	2015 e anni precedenti	Crediti v/altri soggetti	Ricognizione crediti e fatture da emettere	14.497
EA0550	Altre insussistenze passive v/terzi	2015 e anni precedenti	Crediti v/Amministrazioni Pubbliche	Ricognizione crediti e fatture da emettere	24.696
EA0550	Altre insussistenze passive v/terzi	2015 e anni precedenti	Crediti v/privati	Ricognizione crediti e fatture da emettere	2.818
EA0550	Altre insussistenze passive v/terzi	2015 e anni precedenti	Ospedali Privati Accreditati	Ricognizione crediti e fatture da emettere	626
EA0550 Totale					64.305
Totale Insussistenze Passive EA0460					69.154

Altre informazioni

Informazione	Caso presente in azienda?	Se sì, illustrare
PS06. Esistono altre informazioni che si ritiene necessario fornire per soddisfare la regola generale secondo cui “Se le informazioni richieste da specifiche disposizioni di legge non sono sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta, si devono fornire le informazioni complementari necessarie allo scopo” (art 2423 cc)?	NO	

MODELLI MINISTERIALI CE E SP DELL'ANNO 2017 A CONFRONTO CON IL 2016

Modello SP

ATTIVO		Anno 2017	Anno 2016
AAZ999	A) IMMOBILIZZAZIONI	77.812.566	81.567.102
AAA000	A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	2.206.421	2.273.894
AAA010	A.I.1) Costi di impianto e di ampliamento	-	0
AAA020	A.I.1.a) Costi di impianto e di ampliamento		
AAA030	A.I.1.b) F.do Amm.to costi di impianto e di ampliamento		
AAA040	A.I.2) Costi di ricerca e sviluppo	-	0
AAA050	A.I.2.a) Costi di ricerca e sviluppo		
AAA060	A.I.2.b) F.do Amm.to costi di ricerca e sviluppo		
AAA070	A.I.3) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	1.035.965	1.210.580
AAA080	A.I.3.a) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - derivanti dall'attività di ricerca		
AAA090	A.I.3.b) F.do Amm.to diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - derivanti dall'attività di ricerca		
AAA100	A.I.3.c) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - altri	10.320.263	9.989.452
AAA110	A.I.3.d) F.do Amm.to diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - altri	-9.284.298	-8.778.872
AAA120	A.I.4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	108.028	
AAA130	A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali	1.062.429	1.063.314
AAA140	A.I.5.a) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili		
AAA150	A.I.5.b) F.do Amm.to concessioni, licenze, marchi e diritti simili		
AAA160	A.I.5.c) Migliorie su beni di terzi	126.696	126.696
AAA170	A.I.5.d) F.do Amm.to migliorie su beni di terzi	-126.696	-126.696
AAA180	A.I.5.e) Pubblicità		
AAA190	A.I.5.f) F.do Amm.to pubblicità		
AAA200	A.I.5.g) Altre immobilizzazioni immateriali	1.070.406	1.070.406
AAA210	A.I.5.h) F.do Amm.to altre immobilizzazioni immateriali	-7.977	-7.092
AAA220	A.I.6) Fondo Svalutazione immobilizzazioni immateriali	-	0
AAA230	A.I.6.a) F.do Svalut. Costi di impianto e di ampliamento		
AAA240	A.I.6.b) F.do Svalut. Costi di ricerca e sviluppo		
AAA250	A.I.6.c) F.do Svalut. Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno		
AAA260	A.I.6.d) F.do Svalut. Altre immobilizzazioni immateriali		
AAA270	A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	69.235.630	72.922.694
AAA280	A.II.1) Terreni	-	12.781
AAA290	A.II.1.a) Terreni disponibili		
AAA300	A.II.1.b) Terreni indisponibili		12.781
AAA310	A.II.2) Fabbricati	62.113.718	64.558.496
AAA320	A.II.2.a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	59.091	0
AAA330	A.II.2.a.1) Fabbricati non strumentali (disponibili)	60.000	
AAA340	A.II.2.a.2) F.do Amm.to Fabbricati non strumentali (disponibili)	-909	
AAA350	A.II.2.b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	62.054.627	64.558.496
AAA360	A.II.2.b.1) Fabbricati strumentali (indisponibili)	111.188.379	110.341.641
AAA370	A.II.2.b.2) F.do Amm.to Fabbricati strumentali (indisponibili)	-49.133.752	-45.783.146

ATTIVO		Anno 2017	Anno 2016
AAA380	A.II.3) Impianti e macchinari	257.382	262.915
AAA390	A.II.3.a) Impianti e macchinari	8.263.795	8.188.009
AAA400	A.II.3.b) F.do Amm.to Impianti e macchinari	-8.006.413	-7.925.095
AAA410	A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	1.848.608	2.034.693
AAA420	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche	24.563.159	24.566.794
AAA430	A.II.4.b) F.do Amm.to Attrezzature sanitarie e scientifiche	-22.714.552	-22.532.101
AAA440	A.II.5) Mobili e arredi	527.659	684.122
AAA450	A.II.5.a) Mobili e arredi	9.892.347	9.814.203
AAA460	A.II.5.b) F.do Amm.to Mobili e arredi	-9.364.688	-9.130.081
AAA470	A.II.6) Automezzi	307.207	317.250
AAA480	A.II.6.a) Automezzi	2.124.585	2.163.130
AAA490	A.II.6.b) F.do Amm.to Automezzi	-1.817.377	-1.845.880
AAA500	A.II.7) Oggetti d'arte	946.460	946.460
AAA510	A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali	236.531	247.023
AAA520	A.II.8.a) Altre immobilizzazioni materiali	4.358.636	4.399.055
AAA530	A.II.8.b) F.do Amm.to Altre immobilizzazioni materiali	-4.122.105	-4.152.032
AAA540	A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	2.998.064	3.858.955
AAA550	A.II.10) Fondo Svalutazione immobilizzazioni materiali	-	0
AAA560	A.II.10.a) F.do Svalut. Terreni		
AAA570	A.II.10.b) F.do Svalut. Fabbricati		
AAA580	A.II.10.c) F.do Svalut. Impianti e macchinari		
AAA590	A.II.10.d) F.do Svalut. Attrezzature sanitarie e scientifiche		
AAA600	A.II.10.e) F.do Svalut. Mobili e arredi		
AAA610	A.II.10.f) F.do Svalut. Automezzi		
AAA620	A.II.10.g) F.do Svalut. Oggetti d'arte		
AAA630	A.II.10.h) F.do Svalut. Altre immobilizzazioni materiali		
AAA640	A.III) IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	6.370.514	6.370.514
AAA650	A.III.1) Crediti finanziari	-	0
AAA660	A.III.1.a) Crediti finanziari v/Stato		
AAA670	A.III.1.b) Crediti finanziari v/Regione		
AAA680	A.III.1.c) Crediti finanziari v/partecipate		
AAA690	A.III.1.d) Crediti finanziari v/altri		
AAA700	A.III.2) Titoli	6.370.514	6.370.514
AAA710	A.III.2.a) Partecipazioni	6.370.514	6.370.514
AAA720	A.III.2.b) Altri titoli	-	0
AAA730	A.III.2.b.1) Titoli di Stato		
AAA740	A.III.2.b.2) Altre Obbligazioni		
AAA750	A.III.2.b.3) Titoli azionari quotati in Borsa		
AAA760	A.III.2.b.4) Titoli diversi		
ABZ999	B) ATTIVO CIRCOLANTE	57.179.093	57.189.728
ABA000	B.I) RIMANENZE	4.973.079	4.499.563
ABA010	B.I.1) Rimanenze beni sanitari	4.846.866	4.372.176
ABA020	B.I.1.a) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	3.136.269	2.683.792
ABA030	B.I.1.b) Sangue ed emocomponenti	52.550	52.892
ABA040	B.I.1.c) Dispositivi medici	1.360.543	1.328.157
ABA050	B.I.1.d) Prodotti dietetici	29.409	47.073
ABA060	B.I.1.e) Materiali per la profilassi (vaccini)	220.221	208.680
ABA070	B.I.1.f) Prodotti chimici	5.753	9.190

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

ATTIVO		Anno 2017	Anno 2016
ABA080	B.I.1.g) Materiali e prodotti per uso veterinario		
ABA090	B.I.1.h) Altri beni e prodotti sanitari	42.121	42.393
ABA100	B.I.1.i) Acconti per acquisto di beni e prodotti sanitari		
ABA110	B.I.2) Rimanenze beni non sanitari	126.213	127.386
ABA120	B.I.2.a) Prodotti alimentari	413	784
ABA130	B.I.2.b) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	49.465	43.800
ABA140	B.I.2.c) Combustibili, carburanti e lubrificanti		
ABA150	B.I.2.d) Supporti informatici e cancelleria	75.182	80.576
ABA160	B.I.2.e) Materiale per la manutenzione	1.153	2.226
ABA170	B.I.2.f) Altri beni e prodotti non sanitari		
ABA180	B.I.2.g) Acconti per acquisto di beni e prodotti non sanitari		
ABA190	B.II) CREDITI	35.410.225	41.812.583
ABA200	B.II.1) Crediti v/Stato	53.013	362.197
ABA210	B.II.1.a) Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.L.vo 56/2000		
ABA220	B.II.1.b) Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN		
ABA230	B.II.1.c) Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale		
ABA240	B.II.1.d) Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale	-	0
ABA250	B.II.1.e) Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard		
ABA260	B.II.1.f) Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente		
ABA270	B.II.1.g) Crediti v/Stato per spesa corrente - altro	51.767	38.874
ABA280	B.II.1.h) Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti		
ABA290	B.II.1.i) Crediti v/Stato per ricerca	-	0
ABA300	B.II.1.i.1) Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute		
ABA310	B.II.1.i.2) Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute		
ABA320	B.II.1.i.3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali		
ABA330	B.II.1.i.4) Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti		
ABA340	B.II.1.l) Crediti v/prefetture	1.246	323.323
ABA350	B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	25.207.963	34.355.343
ABA360	B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	20.296.067	27.014.896
ABA370	B.II.2.a.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - IRAP		
ABA380	B.II.2.a.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - Addizionale IRPEF		
ABA390	B.II.2.a.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR	13.737.785	18.959.315
ABA400	B.II.2.a.4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva intraregionale		
ABA410	B.II.2.a.5) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva extraregionale	4.528.379	4.093.618
ABA420	B.II.2.a.6) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per acconto quota FSR		
ABA430	B.II.2.a.7) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	460.421	355.056

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

ATTIVO		Anno 2017	Anno 2016
ABA440	B.II.2.a.8) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA		
ABA450	B.II.2.a.9) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro	1.436.433	3.260.377
ABA460	B.II.2.a.10) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca	133.050	346.530
ABA470	B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto	4.911.896	7.340.447
ABA480	B.II.2.b.1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti	4.911.896	7.340.447
ABA490	B.II.2.b.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione		
ABA500	B.II.2.b.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite		
ABA510	B.II.2.b.4) Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005		
ABA520	B.II.2.b.5) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti		
ABA530	B.II.3) Crediti v/Comuni	71.736	69.521
ABA540	B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	6.657.615	4.129.160
ABA550	B.II.4.a) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.467.426	4.018.337
ABA560	B.II.4.a.1) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione	5.254.284	2.803.186
ABA570	B.II.4.a.2) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità non in compensazione		
ABA580	B.II.4.a.3) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni	1.213.143	1.215.152
ABA590	B.II.4.b) Acconto quota FSR da distribuire		
ABA600	B.II.4.c) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	190.189	110.822
ABA610	B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	365.769	429.927
ABA620	B.II.5.a) Crediti v/enti regionali		157
ABA630	B.II.5.b) Crediti v/sperimentazioni gestionali	365.769	429.770
ABA640	B.II.5.c) Crediti v/altre partecipate		
ABA650	B.II.6) Crediti v/Erario	5.860	6.132
ABA660	B.II.7) Crediti v/altri	3.048.268	2.460.303
ABA670	B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	1.353.895	1.327.939
ABA680	B.II.7.b) Crediti v/gestioni liquidatorie	48.925	45.601
ABA690	B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	1.625.322	1.066.636
ABA700	B.II.7.d) Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca		
ABA710	B.II.7.e) Altri crediti diversi	20.127	20.127
ABA720	B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	-	0
ABA730	B.III.1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni		
ABA740	B.III.2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni		
ABA750	B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE	16.795.789	10.877.583
ABA760	B.IV.1) Cassa	71.185	65.823
ABA770	B.IV.2) Istituto Tesoriere	16.724.604	10.811.760
ABA780	B.IV.3) Tesoreria Unica		
ABA790	B.IV.4) Conto corrente postale		
ACZ999	C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	63.725	105.031
ACA000	C.I) RATEI ATTIVI	-	0
ACA010	C.I.1) Ratei attivi		
ACA020	C.I.2) Ratei attivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		

ATTIVO		Anno 2017	Anno 2016
ACA030	C.II) RISCONTI ATTIVI	63.725	105.031
<i>ACA040</i>	<i>C.II.1) Risconti attivi</i>	<i>63.725</i>	<i>105.031</i>
<i>ACA050</i>	<i>C.II.2) Risconti attivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>		

TOTALE ATTIVO	135.055.383	138.861.861
----------------------	--------------------	--------------------

ADZ999	D) CONTI D'ORDINE	2.382.534	2.565.697
ADA000	D.I) CANONI DI LEASING ANCORA DA PAGARE		
ADA010	D.II) DEPOSITI CAUZIONALI		
ADA020	D.III) BENI IN COMODATO	2.382.534	2.565.697
ADA030	D.IV) ALTRI CONTI D'ORDINE		

PASSIVO			
PASSIVO		Anno 2017	Anno 2016
PAZ999	A) PATRIMONIO NETTO	-40.561.058	-42.608.402
PAA000	A.I) FONDO DI DOTAZIONE	-2.658.910	-2.671.691
PAA010	A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI	-51.703.635	-54.365.996
PAA020	<i>A.II.1) Finanziamenti per beni di prima dotazione</i>	<i>-19.565.584</i>	<i>-21.113.596</i>
PAA030	<i>A.II.2) Finanziamenti da Stato per investimenti</i>	<i>-17.795.127</i>	<i>-18.566.561</i>
PAA040	67/88 A.II.2.a) Finanziamenti da Stato per investimenti - ex art. 20 legge	-17.795.127	-18.566.561
PAA050	A.II.2.b) Finanziamenti da Stato per investimenti - ricerca		
PAA060	A.II.2.c) Finanziamenti da Stato per investimenti - altro		
PAA070	<i>A.II.3) Finanziamenti da Regione per investimenti</i>	<i>-11.422.259</i>	<i>-11.561.570</i>
PAA080	<i>A.II.4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti</i>		
PAA090	<i>A.II.5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio</i>	<i>-2.920.665</i>	<i>-3.124.269</i>
PAA100	A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	-1.485.259	-1.727.311
PAA110	A.IV) ALTRE RISERVE	-680.177	-722.341
PAA120	<i>A.IV.1) Riserve da rivalutazioni</i>		
PAA130	<i>A.IV.2) Riserve da plusvalenze da reinvestire</i>	-680.185	-722.350
PAA140	<i>A.IV.3) Contributi da reinvestire</i>		
PAA150	<i>A.IV.4) Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti</i>		
PAA160	<i>A.IV.5) Riserve diverse</i>	9	9
PAA170	A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	-	0
PAA180	<i>A.V.1) Contributi per copertura debiti al 31/12/2005</i>		
PAA190	<i>A.V.2) Contributi per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti</i>		
PAA200	<i>A.V.3) Altro</i>		
PAA210	A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	15.972.001	16.882.128
PAA220	A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	-5.078	-3.191
PBZ999	B) FONDI PER RISCHI E ONERI	-12.164.138	-12.768.853
PBA000	B.I) FONDI PER IMPOSTE, ANCHE DIFFERITE		
PBA010	B.II) FONDI PER RISCHI	-4.564.376	-6.793.398
PBA020	<i>B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali</i>	<i>-44.490</i>	<i>-51.284</i>
PBA030	<i>B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente</i>	<i>-53.648</i>	<i>-24.046</i>
PBA040	<i>B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato</i>		
PBA050	<i>B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)</i>	<i>-4.051.269</i>	<i>-4.582.742</i>
PBA060	<i>B.II.5) Altri fondi rischi</i>	<i>-414.969</i>	<i>-2.135.326</i>
PBA070	B.III) FONDI DA DISTRIBUIRE	-	0
PBA080	<i>B.III.1) FSR indistinto da distribuire</i>		
PBA090	<i>B.III.2) FSR vincolato da distribuire</i>		
PBA100	<i>B.III.3) Fondo per ripiano disavanzi pregressi</i>		
PBA110	<i>B.III.4) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA</i>		
PBA120	<i>B.III.5) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA</i>		
PBA130	<i>B.III.6) Fondo finanziamento per ricerca</i>		
PBA140	<i>B.III.7) Fondo finanziamento per investimenti</i>		

	PASSIVO	Anno 2017	Anno 2016
PBA150	B.IV) QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	-3.578.989	-1.974.123
PBA160	B.IV.1) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-231.396	-262.075
PBA170	B.IV.2) Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)	-3.344.271	-1.675.822
PBA180	B.IV.3) Quote inutilizzate contributi per ricerca	-3.217	-36.120
PBA190	B.IV.4) Quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-105	-105
PBA200	B.V) ALTRI FONDI PER ONERI E SPESE	-4.020.773	-4.001.332
PBA210	B.V.1) Fondi integrativi pensione		
PBA220	B.V.2) Fondi rinnovi contrattuali	-2.489.661	-1.261.391
PBA230	B.V.2.a) Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	-1.255.073	-336.933
PBA240	B.V.2.b) Fondo rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-1.145.958	-857.590
PBA250	B.V.2.c) Fondo rinnovi convenzioni medici Sumai	-88.630	-66.868
PBA260	B.V.3) Altri fondi per oneri e spese	-1.531.112	-2.739.942
PCZ999	C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	-561.994	-752.819
PCA000	C.I) FONDO PER PREMI OPEROSITA' MEDICI SUMAI	-561.994	-752.819
PCA010	C.II) FONDO PER TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DIPENDENTI		
PDZ999	D) DEBITI	-81.318.087	-82.298.562
PDA000	D.I) DEBITI PER MUTUI PASSIVI	-21.624.305	-23.121.184
PDA010	D.II) DEBITI V/STATO	0	0
PDA020	D.II.1) Debiti v/Stato per mobilità passiva extraregionale		
PDA030	D.II.2) Debiti v/Stato per mobilità passiva internazionale		
PDA040	D.II.3) Acconto quota FSR v/Stato		
PDA050	D.II.4) Debiti v/Stato per restituzione finanziamenti - per ricerca		
PDA060	D.II.5) Altri debiti v/Stato		
PDA070	D.III) DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	-49.742	-1.197.242
PDA080	D.III.1) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti		
PDA090	D.III.2) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva intraregionale		
PDA100	D.III.3) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità passiva extraregionale		-1.139.045
PDA110	D.III.4) Acconto quota FSR da Regione o Provincia Autonoma		
PDA120	D.III.5) Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma	-49.742	-58.197
PDA130	D.IV) DEBITI V/COMUNI	-25.118	-106.601
PDA140	D.V) DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	-5.287.598	-4.084.313
PDA150	D.V.1) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-5.243.587	-4.000.498
PDA160	D.V.1.a) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per quota FSR		
PDA170	D.V.1.b) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA		
PDA180	D.V.1.c) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA		
PDA190	D.V.1.d) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione	-20.498	-17.046
PDA200	D.V.1.e) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità non in compensazione		
PDA210	D.V.1.f) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni	-5.223.089	-3.983.451
PDA220	D.V.2) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	-44.011	-83.816
PDA230	D.V.3) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto		

PASSIVO		Anno 2017	Anno 2016
PDA240	D.VI) DEBITI V/ SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI DELLA REGIONE	-11.220.320	-10.305.540
<i>PDA250</i>	<i>D.VI.1) Debiti v/enti regionali</i>	-22.184	
<i>PDA260</i>	<i>D.VI.2) Debiti v/sperimentazioni gestionali</i>	-11.130.069	-10.003.221
<i>PDA270</i>	<i>D.VI.3) Debiti v/altre partecipate</i>	-68.067	-302.319
PDA280	D.VII) DEBITI V/FORNITORI	-23.460.347	-23.261.929
<i>PDA290</i>	<i>D.VII.1) Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie</i>	-9.267.826	-6.886.792
<i>PDA300</i>	<i>D.VII.2) Debiti verso altri fornitori</i>	-14.192.521	-16.375.137
PDA310	D.VIII) DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE		
PDA320	D.IX) DEBITI TRIBUTARI	-4.528.675	-4.504.532
PDA330	D.X) DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE	-5.572.511	-5.849.720
PDA340	D.XI) DEBITI V/ALTRI	-9.549.471	-9.867.501
<i>PDA350</i>	<i>D.XI.1) Debiti v/altri finanziatori</i>		
<i>PDA360</i>	<i>D.XI.2) Debiti v/dipendenti</i>	-6.767.255	-7.270.046
<i>PDA370</i>	<i>D.XI.3) Debiti v/gestioni liquidatorie</i>		
<i>PDA380</i>	<i>D.XI.4) Altri debiti diversi</i>	-2.782.216	-2.597.456
PEZ999	E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	-450.106	-433.226
PEA000	E.I) RATEI PASSIVI	-	0
<i>PEA010</i>	<i>E.I.1) Ratei passivi</i>		
<i>PEA020</i>	<i>E.I.2) Ratei passivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>		
PEA030	E.II) RISCONTI PASSIVI	-450.106	-433.226
<i>PEA040</i>	<i>E.II.1) Risconti passivi</i>	-450.106	-433.226
<i>PEA050</i>	<i>E.II.2) Risconti passivi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>		
TOTALE PASSIVO		-135.055.383	-138.861.861

PFZ999	F) CONTI D'ORDINE	-2.382.534	-2.565.697
PFA000	F.I) CANONI DI LEASING ANCORA DA PAGARE		
PFA010	F.II) DEPOSITI CAUZIONALI		
PFA020	F.III) BENI IN COMODATO	-2.382.534	-2.565.697
PFA030	F.IV) ALTRI CONTI D'ORDINE		

Modello CE

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Anno 2017	Anno 2016
AA0000	A) Valore della produzione		
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	238.444.918	233.384.243
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	231.928.426	227.960.579
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	230.488.397	227.028.079
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	1.440.029	932.500
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	6.516.491	5.373.314
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	3.639.542	3.627.494
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	3.639.542	3.627.494
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>		
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>		
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro		
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	44.173	56.666
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	44.173	56.666
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro		
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	2.832.776	1.689.154
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	980.498	
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	517.576	756.408
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	1.334.702	932.746
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	50.350
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente		
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca		50.000
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca		350
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati		
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-745.776	-959.688
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-745.776	-959.688
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi		
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.262.236	1.251.580
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	41.503	74.998
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.187.829	1.103.081
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	32.903	71.967
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati		1.534
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	44.374.301	45.148.254
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	39.527.168	39.862.404
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	19.190.422	18.531.875
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	15.438.691	14.968.665

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Anno 2017	Anno 2016
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.411.696	1.447.031
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	1.133.959	906.004
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	334.000	322.485
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	419.459	413.455
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali		
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	685	1.716
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	451.932	472.518
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	314.007	505.538
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	20.022.739	20.824.991
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	19.072.265	19.889.028
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	342.473	341.904
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)		
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	245.645	243.735
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	107.277	107.277
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	173.457	173.457
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione		
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	2.700	2.700
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	78.922	66.788
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione		
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC		
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	103
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione		
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione		103
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale		
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	53.517	136.084
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		82.567
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	53.517	53.517
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.408.569	1.389.211
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.385.047	3.760.556
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	346.922	440.947
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	2.845.550	3.099.779
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	10.370	9.072

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Anno 2017	Anno 2016
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	182.205	210.759
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro		
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.537.523	1.234.387
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	8.756	20.058
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	384	37.639
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione		37.081
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	384	557
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	544.313	360.334
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	385.067	168.575
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.658	7.808
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	152.588	183.951
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	643.944	518.821
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	431.468	387.485
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	4.409	4.151
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	208.067	127.185
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	340.127	297.536
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0	0
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale		
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera		
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back		
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	340.127	297.536
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.489.535	4.296.348
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.283.464	4.058.687
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	206.071	237.661
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro		
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.300.637	4.519.363
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	771.434	679.248
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	463.936	697.100
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.548.011	1.548.011
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	976.329	807.201

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Anno 2017	Anno 2016
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	4.357	57.600
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	536.569	730.202
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.117.792	779.910
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	395	120
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	618.598	598.697
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	498.799	181.094
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	294.781.165	289.654.399
BA0000	B) Costi della produzione		
BA0010	B.1) Acquisti di beni	-33.580.799	-30.867.643
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	-32.353.820	-29.731.934
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-18.143.142	-16.348.036
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-17.769.167	-16.041.877
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-373.975	-306.159
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale		
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-12.120	-17.120
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale		
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale		
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-12.120	-17.120
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-8.523.948	-8.751.413
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-7.228.496	-7.302.258
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-834.248	-668.216
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-461.203	-780.939
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-190.804	-259.592
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-1.418.318	-906.230
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-62.099	-79.802
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-4.902	-25.208
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-255.336	-200.918
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-3.743.151	-3.143.615
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	-1.226.978	-1.135.709
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-5.330	-6.007
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-291.416	-290.582
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-151.012	-144.429
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-410.138	-377.222
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-344.178	-310.288
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-24.904	-7.181
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	-160.569.076	-155.040.626
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	-145.486.206	-139.709.346
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-15.903.866	-15.819.645
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-15.663.020	-15.578.937
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	-11.800.000	-11.690.000
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	-2.762.000	-2.767.937
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	-1.087.000	-1.121.000
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	-14.020	

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Anno 2017	Anno 2016
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-218.417	-218.279
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	-22.429	-22.429
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-17.051.520	-17.733.076
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	-16.641.501	-17.220.316
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-366.405	-469.145
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-43.614	-43.614
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-15.571.408	-13.107.596
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-9.609.165	-7.570.787
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-12.270	-10.789
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	-799.917	-797.434
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	-1.214.940	-1.200.000
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	-3.893.584	-3.447.169
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati		
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati		
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-1.328.276	-1.286.323
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-2.565.308	-2.160.845
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-41.533	-81.418
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-5.566	0
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione		
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)		
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	-5.566	
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-707.139	-679.820
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-28.588	-52.332
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	-678.551	-627.489
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-1.324.148	-1.488.392
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-29.066	-68.283
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	-1.295.081	-1.420.109
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-56.467.329	-54.255.627
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-19.074.180	-18.759.116
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-27.634.264	-26.191.442
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-2.658.609	-2.493.204
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-7.100.277	-6.811.864
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati		
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati		
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-7.100.277	-6.811.864
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati		

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Anno 2017	Anno 2016
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-4.021.823	-4.016.912
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-17.000	
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione		
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	-4.004.823	-3.965.012
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)		-51.900
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-6.397.942	-5.179.698
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-5.747.487	-4.509.012
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-141.947	-145.653
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-275.359	-275.359
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-233.149	-249.674
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)		
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	-968.494	-982.832
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-35.864	-35.864
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-879.556	-893.026
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-53.074	-53.942
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-547.873	-511.438
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-15.718	-16.011
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-68.813	-68.813
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-463.341	-426.614
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-17.439.497	-16.955.735
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-47.916	-38.720
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-5.985.703	-5.834.885
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione		
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	-11.337.281	-11.024.364
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	-68.597	-57.766
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	-2.436.398	-2.740.065
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-239.480	-314.597
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	-2.039.718	-2.246.417
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-3.421	-4.176
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-153.780	-174.874
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Anno 2017	Anno 2016
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro		
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	-1.582.506	-1.868.151
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-21.596	-27.493
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero		
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione		
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-527.887	-749.659
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	-1.033.022	-1.090.999
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-2.404.326	-1.871.417
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-365.958	-325.986
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-50.163	-8.333
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-1.805.250	-1.359.967
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-363.388	-580.016
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-128.006	
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato		
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-113.025	-112.719
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-859.883	-245.230
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-340.949	-422.002
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-182.954	-177.131
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-182.954	-160.548
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università		
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)		-16.583
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-2.656.373	-2.498.943
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-227.809	-618.694
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-8.500	-8.500
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-75.919	-30.566
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-2.344.145	-1.841.182
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva		
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC		
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	-15.082.870	-15.331.280
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	-14.603.708	-14.857.765
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-1.480.237	-1.502.450
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-3.425.902	-3.349.244
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-2.546.978	-2.519.873
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-1.111.242	-1.037.038
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-611.346	-797.082

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Anno 2017	Anno 2016
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-46.307	-34.039
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-155.528	-225.780
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-410.755	-368.435
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-1.701.488	-1.842.856
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-430.887	-460.312
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-296.801	-282.227
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-296.801	-282.227
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi		
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-2.386.237	-2.438.431
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-46.649	-221.394
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-206.519	-165.848
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-2.133.070	-2.051.188
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-319.840	-294.586
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-57.507	-51.993
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-12.652	-11.438
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-249.681	-202.354
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato		
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato		-10.816
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria		
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria		
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-249.681	-191.538
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	-28.800
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-20.544
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università		-8.257
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)		
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-159.321	-178.929
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-43.821	-46.880
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-115.501	-132.049
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-3.413.286	-3.119.899
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	-239.486	-279.440
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-736.812	-684.265
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-1.339.605	-1.132.359
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-10.769	-18.347
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-177.487	-118.770
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-909.127	-886.719
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-979.032	-1.008.531
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-148.350	-161.966
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-830.681	-846.565
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-713.607	-763.328
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-117.075	-83.236
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria		

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Anno 2017	Anno 2016
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria		
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA2080	Totale Costo del personale	-82.638.900	-83.147.581
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-63.534.128	-64.114.740
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-29.079.105	-29.569.005
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-26.471.521	-26.983.816
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-23.909.470	-24.718.367
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-2.562.051	-2.265.450
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro		
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-2.607.584	-2.585.189
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-2.329.754	-2.344.867
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-277.830	-240.322
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro		
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-34.455.023	-34.545.735
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-33.235.129	-33.542.376
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-1.219.894	-1.003.359
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro		
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-346.826	-349.172
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-346.826	-349.172
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-346.826	-349.172
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato		
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro		
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato		
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato		
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro		
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	-11.494.137	-11.573.188
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-495.641	-541.910
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-384.269	-407.023
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-111.372	-134.887
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro		
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	-10.998.496	-11.031.279
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-10.301.391	-10.175.948
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-697.105	-855.331
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro		
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-7.263.809	-7.110.480
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-1.060.496	-987.109
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-977.482	-987.109
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-83.014	
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro		
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-6.203.314	-6.123.371
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-6.137.530	-6.120.219
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-65.784	-3.152
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro		

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Anno 2017	Anno 2016
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-754.710	-774.890
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-242.187	-235.300
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti		
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-512.524	-539.590
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-451.163	-427.915
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-61.361	-111.674
BA2560	Totale Ammortamenti	-5.575.461	-6.228.080
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-559.555	-509.064
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-5.015.905	-5.719.016
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	-3.351.516	-3.384.238
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-909	
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-3.350.607	-3.384.238
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-1.664.390	-2.334.779
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-67.240	-245.423
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali		
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	-67.240	-245.423
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	473.516	-179.070
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	474.689	-174.270
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-1.174	-4.800
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	-4.414.490	-6.037.173
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	-41.028	-2.532.307
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-10.817	
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-29.602	
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato		
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)		-2.525.722
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-610	-6.585
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)		-94.395
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-2.888.450	-1.391.441
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato		
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-2.888.450	-1.380.141
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca		-11.300
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati		
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	-1.485.011	-2.019.030
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-57.007	-42.517
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-288.368	-179.712
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-21.762	-13.737
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-296.247	-108.715
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-48.509	-17.802
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-573.384	-210.416
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	-199.734	-1.446.132
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	-291.519.477	-286.648.915
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari		
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	0
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari		

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Anno 2017	Anno 2016
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi		
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni		
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni		
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni		
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti		
CA0100	C.2.E) Utili su cambi		
CA0110	C.3) Interessi passivi	-195.232	-247.623
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-1.156	-37.476
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-173.480	-200.547
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-20.596	-9.600
CA0150	C.4) Altri oneri	-26.001	-20.676
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-26.001	-20.676
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi		
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-221.233	-268.299
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie		
DA0010	D.1) Rivalutazioni		
DA0020	D.2) Svalutazioni		
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari		
EA0010	E.1) Proventi straordinari	3.338.413	4.027.872
EA0020	E.1.A) Plusvalenze		
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	3.338.413	4.027.872
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	179.361	208.985
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	506.078	732.038
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	11.853	696
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	494.225	731.342
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	14.357	440.929
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	11.453	31.380
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	468.415	259.034
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	2.652.974	3.086.849
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.928	4.663
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	2.649.046	3.082.186
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale		439
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	598.204	
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	146.862	152
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	164.782	21.363
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	340.208	2.080.018
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	1.398.991	980.214

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Anno 2017	Anno 2016
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari		
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-422.017	-785.763
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-4.184	-10.438
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-417.833	-775.325
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti		
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-2.618	-19.829
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-346.061	-198.356
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-19.106	-1.014
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-216	-210
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-18.890	-803
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-326.955	-197.343
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-30.457	-62.106
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-30.386	-43.434
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica		-3
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-72	-18.669
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-4.028	-1.826
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-11.557	-17.355
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-99.471	-72.679
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-181.441	-43.377
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-69.154	-557.139
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-4.849	-11.809
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-64.305	-545.331
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale		
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		-141.051
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-64.305	-404.279
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari		
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	2.916.395	3.242.110
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	5.956.851	5.979.294
YA0000	Imposte e tasse		
YA0010	Y.1) IRAP	-5.779.820	-5.806.322
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-5.304.703	-5.337.930

Allegato 2 - Bilancio di Esercizio 2017- Nota Integrativa – Azienda Usl di Imola

YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-274.356	-241.544
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-200.762	-226.848
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale		
YA0060	Y.2) IRES	-171.953	-169.781
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-171.953	-169.781
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale		
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)		
YZ9999	Totale imposte e tasse	-5.951.773	-5.976.103
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	5.078	3.191

Bilancio di Esercizio 2017

Relazione sulla gestione

INDICE

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE	4
2. GENERALITA' TERRITORIO SERVITO, POPOLAZIONE ASSISTITA E ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA.....	4
2.1 TERRITORIO E POPOLAZIONE	4
2.2 MODELLO ORGANIZZATIVO	5
3. GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	8
3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA	8
3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE	16
3.3 PREVENZIONE.....	23
3.4 INVESTIMENTI	26
4. L'ATTIVITA' DI PERIODO	34
4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA	34
4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE	40
4.3 PREVENZIONE.....	49
5. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'ANNO.....	54
5.1 SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI	54
5.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI	56
5.3 ANALISI DEI COSTI PER ARTICOLAZIONE AZIENDALE	73
5.4 GESTIONE DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E DEL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA.....	84
5.5 RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI	90
5.6 ACCORDI PER MOBILITA' SANITARIA ED EFFETTI ECONOMICI	97
5.7 FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO	99
6. GESTIONE DI CASSA TRAMITE I PROSPETTI DELLE ENTRATE E DELLE USCITE DEI DATI SIOPE AI SENSI DELL'ART.2, COMMA 1 DEL DM 25.01.2010	100
7. RENDICONTO FINANZIARIO.....	108
8. ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO AI SENSI DELL'ART. 41 DEL DL 66/2014	110
9. GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI CUI ALL'ALLEGATO B DELLA DGR 1003/2016	111
9.1 ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E LAVORO.....	111
9.2 ASSISTENZA TERRITORIALE	115
9.3 ASSISTENZA OSPEDALIERA	143

9.4 SOSTENIBILITA' ECONOMICA ED EFFICIENZA OPERATIVA	158
10. CONTO ECONOMICO RELATIVO ALL'ATTIVITA' COMMERCIALE.....	177
ALLEGATI ALLA RELAZIONE SULLA GESTIONE	185
ALLEGATO LA – ESERCIZIO 2016	186
ALLEGATO LA – ESERCIZIO 2017	189
ALLEGATO ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO AI SENSI DELL'ART 41 DL 66/2014	192
ALLEGATO BILANCIO DI VERIFICA.....	193
ALLEGATO RENDICONTAZIONE AVEC 2017	222

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione, che corredata il Bilancio di Esercizio 2017, è stata predisposta secondo le disposizioni contenute nel D.Lgs 118/2011 e successive integrazioni e modificazioni, facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.Lgs 118/2011 e s.m.i, nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

La relazione sulla gestione contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D.Lgs 118 del 23 giugno 2011. Fornisce, inoltre, informazioni supplementari, non specificamente richieste da disposizioni di legge, ma ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2017.

2. GENERALITA' TERRITORIO SERVITO, POPOLAZIONE ASSISTITA E ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

L'AUSL di Imola svolge la funzione pubblica di tutela e promozione della salute che persegue gestendo e sviluppando una rete integrata di servizi sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione in ambito ospedaliero e distrettuale. Esegue le proprie funzioni assicurando universalità ed equità d'accesso alle prestazioni di salute nel rispetto dei principi di salvaguardia della dignità della persona umana, del diritto alla salute, dell'appropriatezza ed efficacia delle cure, in stretto raccordo istituzionale con gli enti locali e in collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e il settore *no-profit*.

Le azioni si sviluppano all'interno del sistema regionale delle aziende sanitarie, tenendo conto degli esiti della concertazione fra le Aziende Sanitarie appartenenti all'Area Vasta Emilia Centro (AVEC) ed alla Città Metropolitana di Bologna.

2.1 TERRITORIO E POPOLAZIONE

L'AUSL di Imola opera su una parte del territorio della provincia di Bologna, con una **popolazione complessiva residente**, al 31/12/2017, di **133.203** abitanti (Fonte: popolazione legale ISTAT da Anagrafi Comunali) distribuita in **10 comuni**: Imola, Castel San Pietro Terme, Castel del Rio, Fontanelice, Casalfiumanese, Medicina, Borgo Tossignano, Castel Guelfo, Mordano, Dozza, in un unico Distretto.

La **popolazione assistita** risulta pari a **131.333** di cui 17.324 in età pediatrica e 114.009 in età adulta (Fonte: Flusso Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche sociali RER).

La **popolazione esente da ticket**, al 1/1/2017 risulta pari a **54.402**, di cui: 25.839 per età e reddito e 28.563 per altri motivi. I dati sulla popolazione esente risultano coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello ministeriale FLS 11 anno 2017.



2.2 MODELLO ORGANIZZATIVO

Con deliberazione n. 192 del 23.12.2014, l'AUSL di Imola ha ridefinito il proprio assetto organizzativo formulato al termine di un percorso di condivisione **con le varie componenti dell'organizzazione** stessa.

La struttura organizzativa, come tutte le organizzazioni sanitarie, è contraddistinta da una elevata complessità, generata dalle numerose attività, compiti e funzioni e dal grado di eterogeneità e interdipendenze fra queste: complessità che richiede importanti meccanismi di coordinamento e controllo.

La definizione della struttura organizzativa ha come obiettivo fondamentale quello di precisare la **distribuzione degli ambiti di autonomia e responsabilità all'interno dell'organizzazione**: fa riferimento alle **relazioni fra i compiti svolti dai membri dell'organizzazione e si concretizza nelle forme di organizzazione del lavoro**, nelle unità organizzative, nella gerarchia, nelle politiche, regole e procedure e nei diversi meccanismi di coordinamento e controllo. **Inoltre**, l'organizzazione è in stretta relazione di interdipendenza con **l'ambiente di riferimento** e deve continuamente adattarsi alla evoluzione del contesto, sotto il profilo politico, economico e socio-epidemiologico.

L'assetto organizzativo dell'AUSL di Imola trova nell'organizzazione dipartimentale il suo tratto saliente, con un forte orientamento all'integrazione funzionale e allo sviluppo di sinergie professionali e di interazione nell'ambito dell'Area Metropolitana e dell'Area Vasta di appartenenza.

In tale ambito, **particolare rilevanza assume l'attivazione di specifici Programmi interaziendali o a valenza interdipartimentale**, quali soluzioni organizzative che garantiscono l'unitarietà delle attività su percorsi e aree di intervento che richiedono competenze specifiche appartenenti a strutture diverse.

Il nuovo impianto, pertanto, integra l'organizzazione dipartimentale di tipo verticale con una contestuale organizzazione orizzontale, su ambiti specifici, idonea a garantire una logica di lavoro intersettoriale e interdisciplinare.

LA STRUTTURA DIPARTIMENTALE

A livello dipartimentale l'integrazione rende possibile l'utilizzo unitario, equilibrato ed efficiente delle risorse umane, tecnologiche, immobiliari e finanziarie a disposizione che, anche se appartenenti a segmenti organizzativi o soggetti diversi, assicurano la produzione ed il funzionamento ottimale dei servizi.

La *mission* dei dipartimenti è quindi incentrata sulla ottimizzazione di efficienza e flessibilità gestionale di alcune risorse critiche, sviluppando piattaforme polispecialistiche in grado di massimizzare il rendimento delle strutture di produzione tramite processi di servizio multidisciplinari e multiprofessionali.

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività con la finalità di assicurare una buona gestione amministrativa, economica e finanziaria, dando concreta attuazione alle politiche di governo clinico.

L'AUSL di Imola, in riferimento all'assetto dipartimentale, comprende **tre dipartimenti ospedalieri e tre dipartimenti territoriali**:

- Dipartimento Emergenza-Accettazione (DEA)
- Dipartimento Medico-Oncologico (DiMO)
- Dipartimento Chirurgico (DiC)
- Dipartimento Cure Primarie (DCP)

- Dipartimento Sanità Pubblica (DSP)
- Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP)

L'assetto dipartimentale si completa con il **Dipartimento Amministrativo e Tecnico** che comprende tutti i servizi di supporto in ordine alle principali funzioni amministrative (Contabilità e Finanza, Risorse Umane, Affari Legali, Supporto Amministrativo ai servizi sanitari) e tecnico-strutturali (Ingegneria biomedica, Tecnologie informatiche e di rete, Economato e logistica).

L'organizzazione strutturale dei Dipartimenti interagisce con le **aree funzionali**:

- Case della Salute in rapporto ai tre Dipartimenti territoriali (DCP, DSP, DSM-DP)
- Cure Intermedie in rapporto ai Dipartimenti Ospedalieri (DEA, DiMO, DiC) e al Dipartimento Cure Primarie
- Area ambulatoriale, Area Bassa intensità, post – acuzie, riabilitazione, Area Critica in rapporto ai Dipartimenti Ospedalieri (DEA, DiMO, DiC)

Il nuovo assetto prevede, inoltre, **programmi dipartimentali/interdipartimentali**:

- Programma Anziani (afferenza Distretto)
- Programma Blocco Operatorio (afferenza DEA e CHIR)
- Programma Sicurezza Alimentare (afferenza DSP)
- Programma Psicologia Clinica e di Comunità (afferenza DSM e Direttore Sanitario).

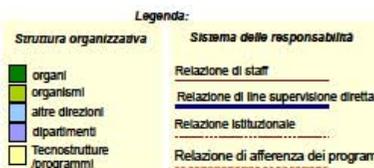
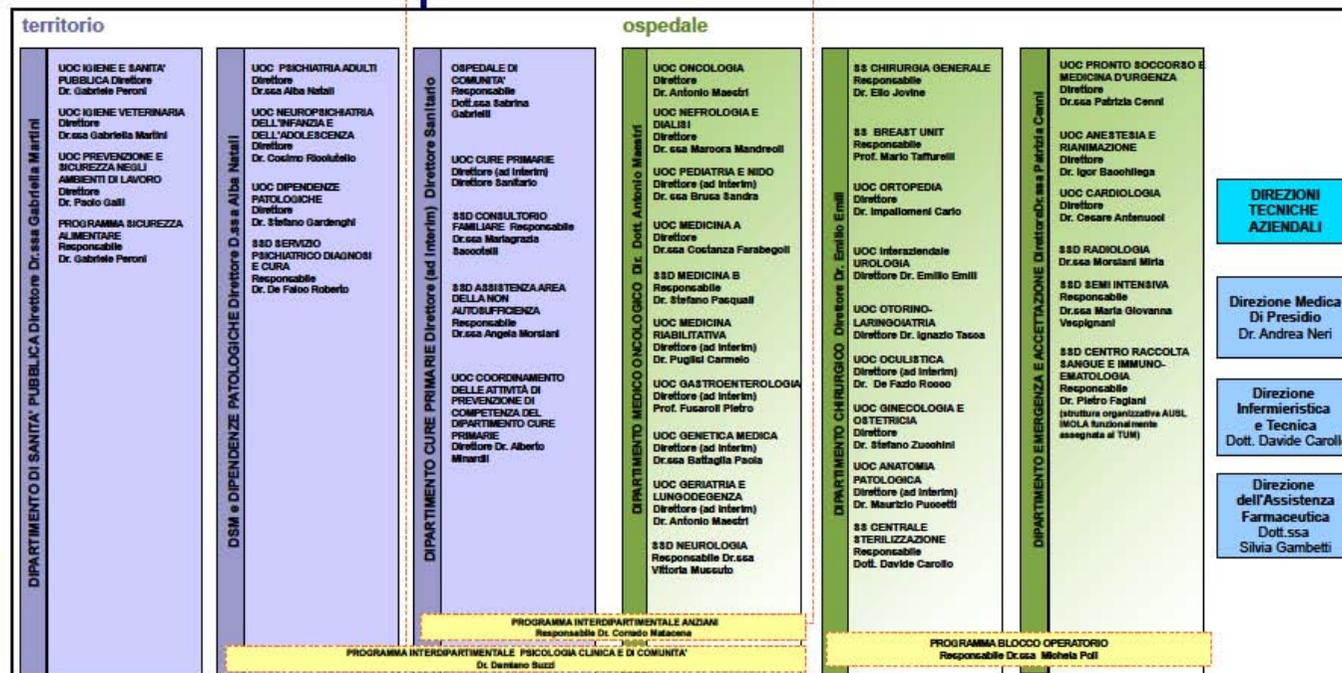
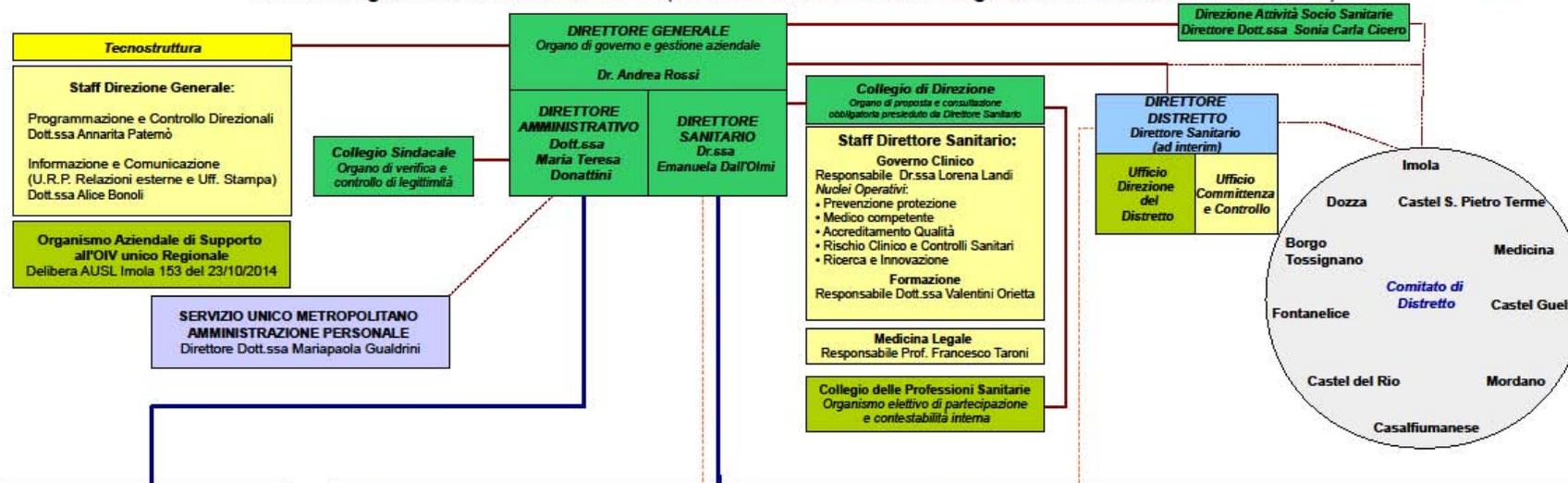
L'assetto aziendale si completa con la riorganizzazione delle **Direzioni Tecniche**, che assumono una organizzazione in forma **complementare all'assetto dipartimentale, garantendo trasversalità e contributi** specifici ai Dipartimenti:

- Direzione Infermieristica e Tecnica
- Direzione Assistenza Farmaceutica
- Direzione Medica di Presidio Ospedaliero.

Sono posizionate **in staff alla Direzione Strategica** le attività e funzioni relative alle aree di: Programmazione e Controllo direzionali; Informazione e Comunicazione; Formazione; Governo clinico e SPPA.

Assetto organizzativo AUSL di Imola (Del. n. 4 del 14/1/2009 "Regolamento Attuativo" e ss.mm.ii)

Aggiornato al 25/01/2018



NOTA: per ciascun Dipartimento sono evidenziate le strutture / programmi a valenza dipartimentale ed interdipartimentale

3. GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

L'AUSL di Imola è dotata di un Presidio Ospedaliero a gestione diretta (Presidio ospedaliero Imola - Castel San Pietro Terme) **oltre ad un Distretto che vede una capillare distribuzione dei servizi sull'intero territorio** secondo un principio di prossimità. Nel territorio dell'AUSL di Imola non sono presenti case di cura private convenzionate; insiste sul territorio aziendale l'Istituto di Riabilitazione di Montecatone (MRI), Ospedale accreditato, monospecialistico gestito da una S.p.A, i cui soci sono l'Ausl di Imola ed il Comune di Imola, con capitale interamente pubblico. I Servizi ospedalieri e territoriali, come già accennato, sono fortemente integrati tra loro al fine di permettere una reale presa in carico del paziente, secondo il modello assistenziale per intensità di cura.

In tale ottica si collocano le due Case della Salute di Castel San Pietro Terme (con annesso Ospedale di Comunità) e Medicina. Si richiama, a questo proposito, la riorganizzazione (2014 – 2015) relativa alla dotazione dei Posti Letto ospedalieri per acuti, a seguito della trasformazione di posti ordinari di lungodegenza in posti letto territoriali (Ospedale di Comunità afferente al DCP) **istituiti all'interno della Casa della Salute di Castel San Pietro Terme**. Si sottolinea, inoltre, la riorganizzazione nel 2016 delle degenze **internistiche che ha modificato l'assetto organizzativo del Dipartimento medico oncologico, come esplicitato nel paragrafo successivo dedicato alla descrizione dei Dipartimenti**.

3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) STATO DELL'ARTE

Tutte le strutture e i servizi ospedalieri sono accreditati ai sensi della vigente normativa. I posti letto del Presidio Ospedaliero di Imola, al 31.12.2017, direttamente gestiti sono pari a **324**:

Posti Letto	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
PL ordinari	304	307	308
PL Day Hospital	21	21	6
PL Day Surgery	16	15	10
Totale	341	343	324

Insiste sul territorio anche la struttura ospedaliera di riabilitazione **Montecatone *Rehabilitation Institute***, che presenta una dotazione di **158 posti letto accreditati** (150 posti letto ordinari e 8 posti letto di Day Hospital).

I dati sul numero delle strutture a gestione diretta e quelli relativi ai posti letto risultano coerenti con quelli dei Modelli ministeriale esposti nel QUADRO HSP 11 e HSP 12 **per l'anno 2017**.

B) OBIETTIVI 2017 RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Si rappresentano di seguito gli ambiti di sviluppo che hanno qualificato le principali azioni del 2017, in continuità con gli interventi già avviati.

RIORDINO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gli atti di programmazione regionale hanno previsto il completamento del riordino della rete ospedaliera in base alle **indicazioni contenute nella DGR n. 2040/2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla L. 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal DM Salute n. 70/2015"**.

La riduzione di 19 PL al 31.12.2017, ottenuta attraverso la conversione di attività di Day Hospital/Day Surgery al regime ambulatoriale, rappresenta il contributo aziendale alla riduzione di 225 PL in area metropolitana rispetto alle dotazioni all'1.9.2015. L'**Azienda** ha, inoltre, messo in campo azioni di consolidamento e miglioramento degli **standard relativi all'assistenza ospedaliera**. In tal senso si collocano gli interventi di seguito dettagliati.

Rispetto degli indicatori di esito, di cui al DM 70/2015 e DGR 2040/2015

In particolare:

- 1) Frattura femore: percentuale di interventi chirurgici effettuati entro 48 ore su pazienti over 65 anni con frattura femore.
- 2) Colectomia: proporzione di colectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni.
- 3) Maternità: percentuale di tagli cesari primari.

Si riportano, nella tabella che segue, gli indicatori sopra elencati con i relativi esiti registrati unitamente al valore standard atteso.

INDICATORI DI ESITO DM 70/2015 e DGR 2040/2015	TARGET REGIONALE	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
Proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dalla ammissione	<75%	91,28%	84,15%	90,77%
Proporzione di colectomie laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni	<75%	57,81%	67,92%	56,76%
Proporzioni di tagli cesari primari in Maternità di 1 livello o con parti < 1.000	<15%	21,05%	21,03%	20,67%

Miglioramento dei livelli di appropriatezza, di cui alla DGR 830/2017

Nell'ambito degli indicatori di efficienza, la DGR 830/2017 richiama il rispetto del "Rapporto tra DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario", compreso fra gli indicatori LEA, il cui valore atteso è <0,21 (<21%).

La performance dell'AUSL di Imola risulta a livello complessivo in linea con il valore atteso: nel 2016 è stato registrato un valore pari a 0,21; nel 2017 è stato registrato un rapporto pari al 0,22.

In specifico, la programmazione regionale prevede il perseguimento dell'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche, in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatezza, individuando specifici DRG rispetto ai quali raggiungere una **diminuzione di almeno 5 punti percentuali rispetto al 2016, mediante l'individuazione ed il monitoraggio di percorsi specifici alternativi al ricovero in qualità di setting più appropriati (day hospital o ambulatoriale)**.

La produzione di tali DRG, di seguito elencati, riguarda a livello aziendale l'attività di Chirurgia Generale, Chirurgia Ortopedica, Cardiologia, Medicina urgenza, Pediatria, Geriatria, Gastroenterologia e SPDC:

- DRG 008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC, con esclusione dei pazienti sottoposti a Gamma Knife.
- DRG 088 M Malattia polmonare cronica ostruttiva.
- DRG 158 C Interventi su ano e stoma senza CC.
- DRG 160 C Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età >17 anni senza CC.
- DRG 429 M Disturbi organici e ritardo mentale.
- DRG 503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione.
- DRG 538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC.

In riferimento agli esiti specifici di ognuno degli indicatori si rimanda al paragrafo 9 "Grado di raggiungimento degli obiettivi di cui **all'allegato B della DGR 830/2017**" e allo **specifico obiettivo "Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero"**.

Miglioramento dei processi, di cui alla DGR 1827/2017

Ai sensi della DGR 1827/2017 recante "Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso della Regione Emilia Romagna" l'AUSL di Imola ha redatto il Piano di Gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso, definendo soglie di criticità e conseguenti modalità di risposta modulate sul livello di criticità rilevata, coinvolgendo tutte le risorse **dell'assistenza ospedaliera e territoriale interessate**. L'operatività del Piano è coordinata dal Team aziendale Bed Management composto da Bed Manager, Direttore del Presidio Ospedaliero, Direttore del Pronto Soccorso - DEA, Direttore del Servizio Infermieristico e Tecnico, Responsabile delle Cure Primarie e delle Cure Intermedie.

Reti cliniche integrate, di cui alla DGR 2040/2015

Al fine di valorizzare la risposta ai cittadini attraverso l'erogazione di prestazioni multidisciplinari complesse e di qualità e favorire l'integrazione e la valorizzazione delle professionalità, l'Azienda ha proseguito nello sviluppo del modello organizzativo delle reti cliniche integrate.

Nel corso degli ultimi anni l'AUSL di Imola ha avviato progetti di sviluppo di integrazione di funzioni e attività in sede metropolitana, approvate dalla CTSS, secondo modelli di gestione interaziendali, anche in collaborazione con Alma Mater Studiorum – UNIBO, e/o collaborazioni nell'ambito delle reti Hub & Spoke.

Le reti *Hub & Spoke* rappresentano organizzazioni a forte componente gerarchica, prevedono notoriamente la concentrazione dei casi più complessi in centri di eccellenza (*Hub*) e l'organizzazione del sistema di invio da centri periferici sotto ordinati (*Spoke*). L'obiettivo è quello di pervenire al riassetto complessivo delle reti di rilievo regionale parallelamente alla ridefinizione del quadro più ampio della rete ospedaliera regionale.

In sintesi, il novero delle collaborazioni realizzate dall'AUSL di Imola in ambito sanitario, sotto forma di **reti cliniche integrate** e rapporti **Hub & Spoke**, comprende:

- La rete clinica instaurata con Istituto Ortopedico Rizzoli, per l'implementazione presso il Blocco Operatorio di Imola di interventi specialistici di chirurgia della spalla e di chirurgia orto-pediatria.
- La collaborazione con l'Università di Bologna per la formazione di medici specializzandi in Urologia e in Chirurgia generale.

- La collaborazione con **l'AUSL di Bologna** per le attività specialistiche di:
 - Valutazione Neurochirurgica e Neuroradiologica e per l'attività di lettura e refertazione delle mammografie in screening.
 - Trattamenti endovascolari per Stroke, mediante invio all'Ospedale Maggiore di Bologna, dei pazienti per i quali vi siano indicazioni all'effettuazione di procedure di riperfusione endovascolare per il trattamento dell'ictus ischemico acuto.
 - **Integrazione del Servizio Trasfusionale nell'ambito del Trasfusionale Unico Metropolitan (TUM).**
 - Anatomia Patologica per prestazioni di consulenza clinica (*second opinion*) e gestionale – organizzativa finalizzata all'integrazione nella costituenda Rete metropolitana di Anatomia Patologica.
 - Adesione al Laboratorio Unico Metropolitan (LUM) attraverso il quale si realizza la concentrazione delle produzioni laboratoristiche per tutte le prestazioni di Patologia clinica, che opera attraverso la propria sede Hub e il Laboratorio Spoke Imola con funzionamento H.24 a **copertura delle esigenze ospedaliere interne e dell'emergenza-urgenza.**
 - **Gestione interaziendale dell'Urologia (a direzione dell'AUSL di Imola).**
- La collaborazione con **l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna** per le attività specialistiche di:
 - Chirurgia vascolare, Chirurgia plastica, Neurologia pediatrica
 - Fisica sanitaria, Infettivologia, Anestesiologia
 - Adesione al Laboratorio Unico Metropolitan per la concentrazione della produzione di laboratorio per il settore Microbiologia afferente **all'AOU quale sede Hub.**
- La collaborazione con **l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara** per la concentrazione presso il **Laboratorio per l'AVEC – sezione di Citodiagnostica dell'UO di Anatomia Patologica dell'AOU di Ferrara - della determinazione HPV, quale test primario nell'ambito dei percorsi di prevenzione del carcinoma della cervice.**

Gli ulteriori sviluppi nell'ambito delle Reti Cliniche saranno realizzati secondo i programmi attuativi derivanti dalla programmazione in sede di Conferenza Territoriale Socio Sanitaria Metropolitana di Bologna, cui è demandata la programmazione complessiva, sulla base dei lavori **del "Nucleo Tecnico di Progetto",** incaricato di produrre una progettazione complessiva di programmazione delle Reti cliniche metropolitane entro Giugno 2018.

Si delinea di seguito l'articolazione dipartimentale (deliberazione n.192 del 23.12.2014).

DIPARTIMENTO MEDICO-ONCOLOGICO

Il Dipartimento Medico-Oncologico è costituito dalle seguenti strutture: UOC Oncologia, UOC Nefrologia, UOC Medicina A, UOC Geriatria - Lungodegenza, UOC Gastroenterologia, SSD Neurologia, SSD Medicina B, UOC Pediatria, UOC Medicina Riabilitativa, UOC Genetica.

Il Dipartimento ha progressivamente sviluppato un percorso di innovazione organizzativa ispirato ai principi **dell'intensità di cura e complessità assistenziale e alla qualificazione specialistica della degenza internistica**, richiamando in tal senso i Posti letto di ricovero ordinario dedicati alle discipline di Gastroenterologia (4 PL), Nefrologia (4 PL), Oncologia (7 PL), Riabilitazione ospedaliera 4 PL (estensiva/intensiva) e Orto-geriatria (4 PL). **In particolare, nel corso dell'ultimo biennio il Dipartimento ha realizzato una riorganizzazione dell'area** della degenza internistica, in regime ordinario, al fine di consolidare e strutturare la gradualità delle cure in termini di complessità clinica e assistenziale e potenziare la connotazione specialistica della piattaforma di degenza internistica. Tale riorganizzazione ha determinato:

- **L'attivazione di un'area di degenza con dotazione** complessiva di 70 posti letto, assegnati alla UOC di Medicina A (62 PL), UOC Nefrologia (4 PL), UOC Gastroenterologia (4 PL), che si compone di un settore a medio-alta intensità destinato ad accogliere i pazienti con patologie neurologiche (stroke) e pneumologiche acute e un settore a medio-bassa intensità che accoglie pazienti comunque acuti caratterizzati da bisogni assistenziali elevati a fronte di un minore impegno clinico. La caratterizzazione specialistica di tale area riguarda le discipline endocrino-metabolica e nefrologica.
- **L'attivazione di una area di degenza connotata da un livello di cure di media intensità** con una dotazione di 32 posti letto, di cui 25 PL assegnati alla SSD Medicina B (e n. 7 PL assegnati alla UOC di Oncologia). **La caratterizzazione specialistica dell'area si completa con la disciplina di infettivologia.**

Nel corso del 2017 il Dipartimento ha avviato la **riorganizzazione dell'area** di Lungodegenza post Acuti al fine di migliorare la continuità della presa in carico dei pazienti fragili lungo tutto il loro percorso di cure.

La continuità di presa in carico nel percorso intra-ospedaliero è garantita dai medici dello stesso settore di **degenza ove si è svolta la fase acuta del ricovero, mentre l'organizzazione è a gestione infermieristica.**

Sotto il profilo della organizzazione per "intensità e gradualità delle cure", l'area Post Acuti a gestione infermieristica si colloca tra l'intensità delle cure ospedaliere e l'estensività delle presa in carico a domicilio e nelle strutture residenziali. Tale riorganizzazione è stata avviata a carattere sperimentale e costituirà anche per il 2018 obiettivo di monitoraggio e consolidamento.

Il Dipartimento Medico-Oncologico, **a supporto dell'assessment clinico** – assistenziale della complessità dei pazienti, ha adottato, a regime per tutte le degenze, lo strumento di rilevazione della complessità assistenziale incluso nella cartella informatizzata.

In attuazione della DGR 463/2016 "Linee di indirizzo per la conversione in regime ambulatoriale dei day hospital oncologici in Emilia Romagna", il Dipartimento ha avviato l'erogazione delle prestazioni in regime ambulatoriale/Day service.

Con riferimento alla politica del farmaco e al governo dell'**appropriatezza prescrittiva**, si evidenzia il rilevante coinvolgimento nella gestione di tale risorsa del Dipartimento Medico-Oncologico impegnato al miglioramento e al rispetto di numerosi **obiettivi di governo dell'appropriatezza prescrittivi**. Si deve inoltre evidenziare

l'impegno nel governo dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ad alto costo (Epatite C, Oncologici, Immunosoppressori, etc.) tramite strumenti del governo clinico e il costante monitoraggio in collaborazione con la Direzione Farmaceutica e la Direzione Medica.

Nell'ambito dei rapporti Hub & Spoke, il Dipartimento Medico-Oncologico ha definito e formalizzato la **Procedura Interaziendale per la gestione del "Servizio di Trasporto Emergenze Neonatali - STEN"** in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna che vedrà nel 2018 l'attuazione a regime e il monitoraggio dei relativi indicatori.

A regime si colloca anche **l'attuazione del Protocollo di Intesa attivato con l'UOC Pneumologia interventistica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna per la gestione dei pazienti che necessitano di manovre broncoscopiche complesse, prevedendone il consolidamento e monitoraggio.**

Inoltre, nel corso del 2017, il Dipartimento, **tramite l'UOC di Pediatria, ha collaborato con l'UOC Igiene e Sanità del Dipartimento di Sanità Pubblica alla riorganizzazione dell'attività vaccinale, con la presa in carico, da parte dei pediatri ospedalieri, di una parte dell'attività vaccinale e di tutta la medicina scolastica che costituirà per il 2018 obiettivo di consolidamento.**

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

Il Dipartimento Chirurgico è costituito dalle seguenti unità organizzative: Struttura Semplice interaziendale Chirurgia generale, SS Breast Unit, UOC Ortopedia, UOC Urologia, UOC ORL, UOC Oculistica, SSiD Polo Day Surgery polispecialistico Castel S. Pietro Terme, UOC Ginecologia-Ostetricia, **l'UOC di Anatomia Patologica;** la SSD Centrale di Sterilizzazione; comprende inoltre il Programma interdipartimentale Blocco Operatorio.

Il Dipartimento Chirurgico si caratterizza per il progressivo sviluppo di collaborazioni nella logica delle reti interaziendali. Nelle more della programmazione complessiva, a cura della Conferenza socio-sanitaria metropolitana, **l'AUSL di Imola ha avviato la realizzazione di reti interaziendali in ambito chirurgico.**

Nel corso del 2017 è stata realizzata in collaborazione con l'AUSL di Bologna la gestione interaziendale dell'Urologia a direzione dell'AUSL di Imola. Dal 2018 decorrono ulteriori collaborazioni rispettivamente con l'Azienda Ospedaliera di Bologna per la gestione interaziendale della Chirurgia Senologia, a direzione universitaria, e con l'AUSL di Bologna per la gestione interaziendale della Chirurgia generale, a direzione AUSL di Bologna.

Con riferimento al modello delle reti cliniche, si richiama inoltre la rete clinica attuata con l'Istituto Ortopedico Rizzoli per l'implementazione presso il Blocco Operatorio di Imola di interventi specialistici di chirurgia della spalla e di orto-pediatria.

Si confermano anche i rapporti **di collaborazione mediante convenzione con l'UNIBO per la formazione dei medici specializzandi in Urologia e Chirurgia Generale.**

Il Dipartimento, nell'ambito della rete Hub & Spoke, ha definito e formalizzato la Procedura Interaziendale per la gestione del "Servizio di Trasporto Materno Assistito – STAM" in collaborazione con l'AOU di Bologna che vedrà nel 2018 l'attuazione a regime e il monitoraggio dei relativi indicatori.

Il Dipartimento Chirurgico è pertanto sede di modelli gestionali volti a favorire l'integrazione di attività e competenze specialistiche, per rispondere alla crescente complessità dei processi clinico-assistenziali

chirurgici e favorire lo sviluppo di percorsi che valorizzano la **risposta ai cittadini attraverso l'erogazione di prestazioni multidisciplinari complesse.**

Nell'ambito dei progetti di Area Vasta, si colloca l'impegno della UOC di Anatomia Patologica nella progressiva attuazione del progetto di centralizzazione delle determinazioni HPV, presso il Laboratorio **dell'AOU** di Ferrara e alla riorganizzazione delle funzioni di screening in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie. Il Dipartimento Chirurgico si è inoltre **impegnato nell'attuazione delle indicazioni contenute nella DGR 272/2017 in tema di "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati"**, che hanno previsto:

- la **definizione dei criteri per l'assegnazione delle priorità di inserimento in lista per le patologie** prostatiche, vescicali e **protesi d'anca.**
- il progressivo sviluppo della valutazione multidisciplinare, sul modello del *breast multidisciplinary team*, della casistica oncologica.
- il rispetto dei tempi di attesa sugli interventi chirurgici prioritari definiti a livello regionale: patologie neoplastiche maligne (mammella, prostata, colon retto, utero, polmone): 90% dei casi entro 30 gg; **protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg.**

DIPARTIMENTO EMERGENZA-ACCETTAZIONE

Il Dipartimento Emergenza-Accettazione è costituito dalle seguenti strutture: UOC Pronto Soccorso e **Medicina d'Urgenza, UOC Anestesia-Rianimazione, SSD Semintensiva, UOC Cardiologia-UTIC, SSD Radiologia** e SSD Centro Raccolta Sangue e Immunoematologia.

Il Dipartimento ha progressivamente realizzato e consolidato nel corso degli anni la modulazione del setting assistenziale per intensità di cura, attraverso la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale infradipartimentale. In questo contesto opera rafforzando i legami di integrazione e di complementarietà tra i diversi livelli di professionisti per favorire una organizzazione più centrata sul percorso clinico-assistenziale del paziente critico, con la formazione spesso comune tra medici e infermieri nella gestione del paziente critico. Il Dipartimento collabora allo sviluppo di percorsi condivisi con gli altri dipartimenti ospedalieri, in particolare per le urgenze con il Dipartimento Chirurgico e per le prese in carico in fase post – acuta con il Dipartimento Medico-Oncologico, con la finalità di garantire la continuità assistenziale e la qualità delle prestazioni erogate.

Nel **2017 ha realizzato l'analisi delle attività per la gestione dell'iperafflusso di assistiti in Pronto Soccorso contribuendo alla predisposizione del "Piano per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso"**, ai sensi della DGR n. 1827/2017, definendo soglie di criticità e conseguenti modalità di risposta modulate sul livello di criticità rilevata.

Il **2017 vede inoltre l'avvio dell'attività strutturata e formalizzata da parte dell'Heart Team** (composto da Medici specialisti della UOC di Cardiologia e di Villa Maria Cecilia) volta alla condivisione di indicazioni, tempistiche e monitoraggio delle prestazioni di alta complessità (interventi cardiocirurgici, emodinamici protesici – TAVI ed elettrofisiologia).

Il Dipartimento Emergenza-Accettazione ha, inoltre, collaborato alla definizione e implementazione di **reportistica dell'attività radiologica progettata per l'analisi ed il rilascio di indicatori di processo e di efficienza** in uso a regime dal 2018.

In relazione allo sviluppo del modello organizzativo delle reti cliniche integrate, si richiamano i rapporti di **collaborazione con l'AUSL di Bologna in riferimento all'attività di valutazione Neurochirurgica e Neuroradiologica mediante teleconsulto/consulenza, nonché all'attività di collaborazione per la lettura e refertazione delle mammografie in screening.**

Inoltre, si richiama la rete metropolitana **avviata dall'11.12.2017 per i trattamenti endovascolari per Stroke**, che prevede **l'invio all'Ospedale Maggiore di Bologna** dei pazienti residenti nell'ambito territoriale di competenza dell'AUSL di Imola per i quali vi siano indicazioni all'effettuazione di procedure di riperfusione endovascolare per il trattamento dell'ictus ischemico acuto.

Si richiama infine **l'integrazione del Servizio Trasfusionale nell'ambito del Trasfusionale Unico Metropolitano (TUM).**

3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

A) STATO DELL'ARTE

L'azienda opera a livello territoriale mediante una articolazione di **48 strutture a gestione diretta** e **38 strutture convenzionate accreditate** per un **totale di 86 strutture**. Nel territorio non sono presenti strutture di riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978. Nelle tabelle che seguono vengono riportati i dati, al 31/12/2017, relativi alle strutture a gestione diretta e convenzionate, in base alla tipologia e al tipo di assistenza erogata che risultano coerenti con quelli desumibili dai modelli ministeriali STS 11.

Strutture a gestione diretta

TIPO STRUTTURA	Attività clinica	Diagnostica strumentale per immagini	Attività laboratorio	Attività consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza tossicodipendenti	Assistenza ai malati terminali
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	2	1	1	12	8	1	
AMBULATORIO E LABORATORIO	17	3	8				
STRUTTURA RESIDENZIALE					1		1
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					2	1	
TOTALE	19	4	9	12	11	2	1

Strutture convenzionate

TIPO STRUTTURA	Attività clinica	Diagnostica strumentale per immagini	Assistenza psichiatrica	Assistenza tossicodipendenti	Assistenza idrotermale	Assistenza anziani	Assistenza disabili fisici *
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE					1		
AMBULATORIO E LABORATORIO	5	4					
STRUTTURA RESIDENZIALE			5	2		11	3
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE						3	5
TOTALE	5	4	5	2	1	14	8

* 1 struttura residenziale comprende anche disabili psichici

Le tabelle che seguono riassumono le strutture a gestione diretta (residenziali e semiresidenziali) per **Posti Letto e tipologia di assistenza**, in coerenza con quelli riportati nel Modello ministeriali STS 24.

Assistenza psichiatrica e cure palliative

Complessivamente le **strutture residenziali** risultano avere una dotazione pari a **91 PL**: 79 riservati all'erogazione di assistenza psichiatrica e 12 al Centro Residenziale Cure Palliative - Hospice CSPT.

Le **strutture semiresidenziali** che erogano assistenza psichiatrica risultano dotate complessivamente di **21 posti**. Si aggiungono, in ambito di assistenza semiresidenziale, i 15 posti del Centro Diurno per tossicodipendenti.

STRUTTURE RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA	TIPOLOGIA ASSISTENZA	POSTI 31/12/2017
Residenza Sanitaria Psichiatrica Trattamento Intensivo	Assistenza Psichiatrica	10
Centro Residenziale Cure Palliative - Hospice CSPT	Attività Hospice - Cure Palliative	12
STRUTTURE RESIDENZIALI A GESTIONE INDIRETTA	TIPOLOGIA ASSISTENZA	POSTI 31/12/2017
Residenza Psichiatrica Casa Basaglia	Assistenza Psichiatrica	15
Residenza Psichiatrica La Pascola	Assistenza Psichiatrica	16
Residenza Psichiatrica Ca' del Vento	Assistenza Psichiatrica	16
Residenza Psichiatrica Albatros	Assistenza Psichiatrica	14
Residenza Psichiatrica Pampera	Assistenza Psichiatrica	8
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA	TIPOLOGIA ASSISTENZA	POSTI 31/12/2017
Centro Diurno Psichiatrico	Assistenza Psichiatrica	15
Day Hospital Territoriale - Day Service Psych.	Assistenza Psichiatrica	6
Centro Diurno Arcobaleno - SERT	Assistenza per tossicodipendenti	15 (*)

* posti che non compaiono nei flussi ministeriali

Assistenza anziani

La tabella evidenzia le **strutture residenziali e semiresidenziali** che erogano l'assistenza agli anziani, con evidenza dei posti convenzionati accreditati. Le strutture convenzionate sotto riportate risultano regolarmente accreditate dalla Regione.

STRUTTURE RESIDENZIALI ASSISTENZA ANZIANI	POSTI LETTO AUTORIZZATI 31/12/2017	DI CUI CONVENZIONATI ACCREDITATI IMOLA
CASA RESIDENZA ANZIANI MEDICINA ASP	59	48
CASA RESIDENZA ANZIANI C.TOZZOLI IMOLA	44	44
CASA RESIDENZA ANZIANI LA COCCINELLA CSPT	82	76
CASA RESIDENZA ANZIANI TOSCHI DOZZA	25	14
CASA RESIDENZA ANZIANI S. MARIA TOSSIGNANO	43	43
CASA RESIDENZA ANZIANI IMOLA	144	138
CASA RESIDENZA ANZIANI VILLA ARMONIA IMOLA	38	27
CASA RESIDENZA ANZIANI MEDICINA CIDAS	40	15
CASA RESIDENZA ANZIANI FIORELLA BARONCINI IMOLA	70	70
CASA RESIDENZA ANZIANI ANTONIO ABA TE FONTANELICE	30	30
TOTALE PL	575	505
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	POSTI AUTORIZZATI 31/12/2017	DI CUI CONVENZIONATI ACCREDITATI
CENTRO DIURNO PER ANZIANI CSPT	16	16
CENTRO RESID. PER ANZIANI VITA INSIEME MEDICINA	16	16
CENTRO DIURNO ANZIANI C. TOZZOLI IMOLA	20	20
TOTALE Posti	52	52

Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta

Presso l'AUSL di Imola operano **93 medici di medicina generale** che assistono complessivamente una popolazione pari a 115.562 unità e **21 pediatri di libera scelta** che assistono complessivamente una popolazione pari a 16.554 unità. I dati riportati sono coerenti con quelli desumibili dai QUADRI E e F del Modello FLS 12 al 01/01/2017.

B) OBIETTIVI 2017 RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE

Si rappresentano di seguito gli ambiti di sviluppo che hanno qualificato le principali azioni del 2017, in continuità con gli interventi già avviati.

DISTRETTO E CASE DELLA SALUTE

L'ambito delle **Case della Salute di Castel S. Pietro Terme e Medicina** costituisce una delle Aree funzionali dell'assetto aziendale che accoglie funzioni e interventi dei tradizionali Dipartimenti territoriali: Cure Primarie, Sanità Pubblica e Salute Mentale-Dipendenze Patologiche.

Il modello organizzativo della Casa della Salute **implementato nell'AUSL di Imola è in progressivo sviluppo** finalizzato a costituire luogo di pratica interdisciplinare e interprofessionale rivolto ai cittadini **per l'accesso** alle cure primarie, ove si concretizza:

- **L'accoglienza, trovando** risposta alla loro domanda di salute **attraverso l'accesso a servizi sanitari di** primo livello, medico ed infermieristico.
- La disponibilità di prestazioni specialistiche ambulatoriali a minore impatto tecnologico.
- **L'accesso a prestazioni specialistiche di secondo livello.**
- **L'orientamento ai servizi nella logica della integrazione con i vari soggetti operanti nel territorio: Medici** di Medicina generale, Continuità Assistenziale, Pediatri di Libera scelta, ASP Circondario Imolese e Dipartimenti ospedalieri.

Le attività che sono state avviate riguardano in particolare:

- La presa in carico multiprofessionale della cronicità (Diabete, BPCO, Scompenso) e la progressiva adozione degli strumenti quali la Carta del rischio cardiovascolare.
- Il percorso clinico-assistenziale integrato del paziente psichiatrico con co-morbilità.
- **L'organizzazione a regime delle sedute vaccinali (antinfluenzale e antidiftotetica).**
- La predisposizione della Procedura per il Percorso Accoglienza relativa alla programmazione e gestione delle prese in carico e delle dimissioni protette.
- **L'attivazione di uno Sportello dedicato all'Accoglienza** in collaborazione con il Consultorio familiare, la **Psichiatria e l'ASP nel contesto** del quale è stata attivata la porta di accesso rivolta alle donne vittime di violenza.
- **L'implementazione dell'attività di erogazione dell'Assistenza integrativa e protesica presso Castel S. Pietro Terme.**
- **L'adozione della Carta dei Servizi relativa alla Casa** della Salute di Castel S. Pietro Terme.

In attuazione delle linee di indirizzo clinico-organizzative delle Case della Salute emanate dalla Regione con DGR 2128/2016, le attività specifiche previste rafforzano l'orientamento allo stile di lavoro multidisciplinare,

secondo il paradigma della medicina di iniziativa, per la presa in carico della cronicità e fragilità in un quadro di integrazione tra servizi sanitari, territoriali e ospedalieri e tra servizi sanitari e sociali.

CURE INTERMEDIE E OSPEDALE DI COMUNITA'

L'integrazione tra ospedale e territorio ha un ruolo centrale nel regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dall'ospedale, ed è fondamentale per assicurare la continuità delle cure. Mentre l'ospedale si configura come il setting assistenziale per la gestione di problematiche ad insorgenza acuta, con rilevante compromissione funzionale o necessitanti di risposte tecnologicamente ed organizzativamente articolate e complesse, da programmare secondo la logica dell'intensità delle cure, il territorio rappresenta invece il setting complementare più appropriato per la gestione della cronicità.

Ospedale di Comunità (OS.CO). Nell'ambito della Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme si iscrive l'attivazione dell'Ospedale di Comunità (Os.Co) - deliberazione n. 44 del 28.3.2014 - dotato di **21 posti letto**, basato su una modalità assistenziale di tipo intermedia, rivolta a determinati target di utenza, con la finalità di attuare cure in ambiente protetto, consolidare le condizioni di salute e garantire la prosecuzione del processo di recupero delle autonomie in un contesto non ospedaliero.

L'Os.Co, cui **afferisce budget specifico nell'ambito del Dipartimento Cure Primarie**, ha portato a regime la gestione infermieristica con progressiva riduzione della presenza medica ospedaliera pomeridiana. Si è dotato di specifica Procedura di Accettazione e Dimissione degli ospiti e per la gestione documentale del processo clinico-assistenziale, nonché della propria Carta dei Servizi.

Ha altresì attuato modelli di integrazione con le Associazioni di volontariato e implementato il monitoraggio dell'attività tramite indicatori specifici con particolare riferimento al flusso informativo regionale SIRCO.

Rete delle Cure Palliative. In relazione alla DGR 560/2015 "Riorganizzazione della rete locale di cure palliative", si richiama la riattivazione, da ottobre 2016, della dotazione completa dei posti letto (12 PL) dell'Hospice territoriale, presso la Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme.

GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

In ordine al governo dei tempi di attesa l'AUSL di Imola ha posto nel corso degli anni numerosi interventi con azioni di aumento dell'offerta laddove necessario e misure organizzative volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. Le linee di intervento poste in essere negli ultimi anni hanno riguardato:

- a) Operazioni di efficientamento organizzativo interno.
- b) **Acquisto da parte dell'Azienda di prestazioni da professionisti interni al di fuori del loro** orario istituzionale.
- c) Incremento dei contratti di fornitura con il privato accreditato.
- d) Incremento di attività di alcuni specialisti ambulatoriali convenzionati.
- e) Appropriatezza prescrittiva mediante controlli sui quesiti diagnostici resi maggiormente fruibili tramite il sistema informativo gestionale della Società CUP 2000.
- f) **Separazione delle Agende tra il "primo accesso" e gli "accessi di controllo", anche in questo ambito con il** supporto del sistema informativo gestionale della Società CUP 2000.

- g) Servizio di Recall automatico che 7 gg prima della data di effettuazione ricorda al cittadino **l'appuntamento chiedendone contestualmente conferma o disdetta.**
- h) Apertura delle Agende senza soluzione di continuità.

Tutto il percorso e le azioni programmate sono costantemente presidiate da un team operativo multidisciplinare di controllo che assicura il monitoraggio delle misure previste nel Programma, individuando gli aggiustamenti progressivi laddove necessario, sia per gestire criticità di singole prestazioni con azioni di natura urgente, sia per definire, realizzare e coordinare gli interventi di tipo strutturale.

A seguito dell'emanazione della DGR 1056 del 27.7.2015 avente ad oggetto "Riduzione delle Liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie", l'AUSL di Imola ha potenziato le azioni in campo in termini di ulteriore aumento dell'offerta interna e la ridefinizione delle convenzioni con il privato accreditato.

E' stato in tal modo realizzato il miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni, che si è mantenuto costante negli esiti con indici di performance in linea con gli standard regionali previsti, come evidenziano le tabelle di cui al paragrafo 4.2. Sono stati inoltre posti in essere gli interventi per attuare l'obbligo di disdetta delle prenotazioni specialistiche ambulatoriali ai sensi della DGR 377/2016.

In tema di "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati", l'Azienda ha avviato l'applicazione delle indicazioni contenute nella DGR 272/2017, nominando in primis il RUA quale figura di Responsabile unico aziendale a presidio dell'organizzazione volta ad assicurare uniformità di accesso e trasparenza e a definire i criteri per l'assegnazione delle priorità di inserimento in lista per le patologie prostatiche, vescicali e protesi d'anca.

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Il Dipartimento Cure Primarie è costituito dalle seguenti strutture: UOC Cure Primarie, Ospedale di Comunità (OS.CO), SSD Consultorio Familiare, SSD Assistenza Area della Non Autosufficienza, UOC Coordinamento delle attività di promozione della salute e di prevenzione di competenza del Dipartimento Cure Primarie.

Nel corso dell'ultimo triennio il Dipartimento ha svolto un ruolo primario, in collaborazione con il Distretto, nello sviluppo della Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme e di Medicina e nell'attivazione dell'Ospedale di Comunità (OS.CO), ambiti che dal 2015 hanno visto l'implementazione di specifiche funzioni realizzate in collaborazione con i Dipartimenti territoriali (DSM e Sanità Pubblica) in coerenza anche con gli indirizzi regionali, di cui alla DGR 2128 del 5.12.2016 recante "Indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle Comunità di professionisti e della Medicina di iniziativa".

Nel raccordo tra Ospedale e Territorio, si richiama il ruolo del Dipartimento, in riferimento al potenziamento **dell'Assistenza Domiciliare Integrata, per il paziente complesso, al fine di consentire maggiore fluidità nelle dimissioni protette, favorendo sinergia tra medico specialista e MMG all'atto della dimissione** mediante il raccordo del Punto Unico di Accettazione (PUA). Ha, inoltre, **attuato in collaborazione integrata con l'UOC di Igiene Pubblica e la Pediatria Ospedaliera, la riorganizzazione delle prestazioni vaccinali in età pediatrica.**

In continuità **con l'impianto** già avviato, nel 2017, il DCP ha attuato interventi che vedono il coinvolgimento dei MMG, in particolare:

- **il progetto di presa in carico del paziente cronico complesso nell'ambito delle Case della Salute con la** previsione di ampliamento del novero delle collaborazioni con i MMG.
- **il progetto avviato in collaborazione con l'Università SDA Bocconi per l'Implementazione del Modello di** presa in carico del paziente cronico complesso, al quale il Dipartimento partecipa nella definizione e attuazione delle fasi di sviluppo, in collaborazione con il Gruppo di lavoro aziendale.
- **Utilizzo dei dati "Profilo di Nucleo", documento informativo regionale, al fine di supportare l'analisi dei** dati e individuare interventi di miglioramento su indicatori specifici.

Di particolare rilevanza è il ruolo **del Dipartimento nel monitoraggio dell'andamento delle prescrizioni e della** spesa farmaceutica convenzionata e territoriale, ambito che costituisce uno dei principali obiettivi strategici aziendali. A tal fine, il DPC ha posto in essere, con i competenti servizi aziendali, la definizione di apposita reportistica al fine di mettere a disposizione dei Nuclei e dei singoli MMG le informazioni utili a rappresentare i consumi farmaceutici e **l'andamento della** spesa.

Sulla **base dell'analisi dei dati relativi all'andamento delle prescrizioni e della spesa farmaceutica** il DCP ha messo in campo un sistema strutturato di analisi congiunta, attraverso la calendarizzazione di incontri specifici, con i Coordinatori di Nucleo e con i singoli MMG nei casi di iperprescrizione, intesa come scostamento in termini di DDD e di spesa pro capite pesata rispetto alla media aziendale.

Altrettanto rilevante l'apporto del DCP nella definizione e nel monitoraggio di tutto l'ambito di azioni connesso al Governo dei tempi di attesa per cui si rimanda al paragrafo precedente.

Nell'ambito dello Sviluppo delle Cure Intermedie, si richiama il contributo del DCP all'attuazione degli interventi previsti per lo sviluppo della Rete delle Cure Palliative.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche è costituito dalle seguenti strutture: UOC **Psichiatria Adulti, UOC Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'Adolescenza, UOC Dipendenze Patologiche, SSD SPDC. L'area della Salute Mentale è stata interessata, negli ultimi anni, dalla progressiva attuazione di** nuovi assetti organizzativo – funzionali, dando corso alla riorganizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali sulla base della complessità assistenziale e dei relativi livelli di intensità di cura e allo sviluppo di innovativi assetti **di cura sul territorio attraverso l'avvio di** percorsi qualificati come *budget di salute*.

La riorganizzazione posta in essere, ha contribuito a:

- **Mantenere l'appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali-riabilitativi** attraverso una sempre maggiore **integrazione progettuale e organizzativa sia all'interno del Dipartimento che con i soggetti esterni** coinvolti.
- **Garantire l'attività clinica e assistenziale mantenendo l'organizzazione per intensità di cura e continuità** assistenziale, utilizzando le diverse aree per varie tipologie di ricoveri in:
 - area ospedaliera (SPDC) per le patologie in fase acuta
 - area territoriale (RTI) per proseguire/iniziare un percorso di stabilizzazione e riabilitazione prima della dimissione e sperimentare nuove modalità organizzative con la rimodulazione delle attività clinico-assistenziali-riabilitative nelle due aree (revisione dei piani delle **attività**), l'integrazione delle

risorse umane in un'ottica di appropriatezza e valorizzazione professionale e l'implementazione di percorsi specialistici in RTI.

Fra gli obiettivi qualificanti l'azione del DSM si richiama la progressiva implementazione del *budget di salute*, sia nell'area della Psichiatria adulti che nell'area della Neuropsichiatria infantile e delle Dipendenze Patologiche, attraverso i quali il Dipartimento pone in essere percorsi riabilitativi individuali nelle aree corrispondenti sia ai principali determinanti sociali della salute che a diritti di cittadinanza costituzionalmente garantiti (apprendimento, espressività, formazione, lavoro, casa/habitat sociale, affettività/socialità) attraverso la combinazione e l'apporto delle risorse professionali, umane ed economiche necessarie, in collaborazione con l'ASP e il Privato sociale, per sostenere un processo teso a ridare alla persona il proprio funzionamento sociale. Nel corso del 2017 si è dato corso alla progressiva definizione e realizzazione di integrazioni funzionali di ambiti di attività con la Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme e Medicina, con particolare riferimento all'attuazione del percorso clinico assistenziale integrato del paziente complesso con co-morbidity da inquadrarsi nell'ambito del Progetto Risk-ER.

3.3 PREVENZIONE

A) STATO DELL'ARTE

Con DGR n. 771/2015 la Regione Emilia Romagna ha approvato il **Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018**. Il PRP si articola in sei Programmi (Setting), coordinati da Referenti regionali: Ambienti di lavoro, Comunità, declinata secondo tre direttrici (programmi di popolazione, interventi età-specifici e interventi per patologia), Scuola, Ambiente Sanitario.

L'obiettivo di fondo si inquadra nel crescente ruolo che la Sanità pubblica è chiamata a svolgere nel promuovere e facilitare l'incontro e la collaborazione di tutti i soggetti coinvolti nella tutela e promozione del benessere e della salute della popolazione. Al fine di pianificare a livello locale le attività e raccordarle con gli altri strumenti di programmazione locale, l'AUSL di Imola ha elaborato il "Piano Locale Attuativo del Piano Regionale per la Prevenzione 2016-2018" (PLA).

Nel corso del 2017 tutti i 67 progetti inseriti nel Piano hanno continuato le proprie attività secondo il cronogramma previsto, proseguendo nelle azioni da realizzare a livello locale per contribuire al raggiungimento degli obiettivi regionali. Per ogni progetto è inoltre stato designato un Referente aziendale, che si raccorda per il coordinamento e il monitoraggio delle azioni anche col livello regionale.

La complessità del Piano ha reso necessario prevedere un forte raccordo e coordinamento tra i soggetti che concorrono a rendere operativi gli obiettivi previsti. E' stato, pertanto, istituito il Gruppo di coordinamento e monitoraggio del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 (DGR 14600 del 30/10/2015) al fine di rendere maggiormente congruenti e sinergici i diversi progetti attuativi del Piano stesso e di monitorarne la realizzazione, nel rispetto dei risultati attesi, oggetto di valutazione da parte del Ministero della Salute, come da Accordo fra Stato, Regioni e Province Autonome del 25 marzo 2015.

Nel 2017 il Gruppo di coordinamento e monitoraggio ha continuato a garantire il raccordo tra il livello regionale e aziendale attraverso periodici incontri, nonché monitorato periodicamente lo stato di avanzamento del Piano e il rispetto della tempistica prevista nei vari programmi/progetti; a supporto del monitoraggio sono state predisposte schede per ogni singolo progetto per valutare il raggiungimento di tutti gli obiettivi, il rispetto del cronogramma e la presenza di eventuali criticità. Sono stati valutati con periodicità **tutti gli indicatori compresi nelle schede progettuali, tra cui quelli "sentinella"**.

Nell'ultimo trimestre dell'anno si sono concentrati i lavori per la rimodulazione del PRP per l'anno 2018 e la programmazione al 2019 delle attività dei progetti, ai sensi dell'Accordo fra Stato, Regioni e Province Autonome del 21 dicembre 2017.

Complessivamente l'orientamento strategico è stato quello di garantire le azioni già avviate consolidandole in termini di qualità e/o di estensione a tutte le AUSL e di riprogettare le azioni per quei contesti modificatisi per quadro normativo o sulla base delle valutazioni dei risultati raggiunti per il biennio 2016-2017. Per ogni progetto è stato aggiornato il cronoprogramma e sono stati specificati i valori regionali degli indicatori attesi per il biennio **2018-2019: tale lavoro avrà un'ampia ricaduta di programmazione aziendale nel corso del 2018, con la definizione dei PLA per il biennio.**

B) OBIETTIVI 2017 RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA

Le funzioni rivolte all'Assistenza Collettiva in ambiente di vita e di Lavoro, in capo al Dipartimento di Sanità Pubblica, hanno visto nell'ultimo triennio, in aggiunta alla specifica attività di prevenzione e controlli ufficiali programmati e in urgenza, i seguenti ambiti di intervento:

- Attività di vigilanza e controllo ufficiali con modalità integrate a livello dipartimentale, tenuto conto del **contesto territoriale, e rivolte al recupero di efficienza nell'impiego delle risorse.**
- Attività rivolta alla persona, mediante definizione dei livelli di integrazione funzionale e **interdipartimentale, nell'ambito della Casa della Salute.**
- Attività di promozione della salute e del benessere sociale: collaborazione e contributo ai progetti **regionali e/o locali, con livelli di integrazione con l'area territoriale ed ospedaliera.**
- La realizzazione di integrazione funzionale con la Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme con particolare riferimento alla riorganizzazione delle sedute vaccinali (antidifterite, antinfluenzale).

Si sottolinea il ruolo di coordinamento del Dipartimento di Sanità Pubblica **nell'elaborazione e attuazione** del Piano Locale Attuativo del Piano Regionale per la Prevenzione 2015-2018 cui si rimanda al paragrafo successivo, con riferimento anche **all'aggiornamento dello stesso in attuazione dell'Intesa della Conferenza Stato-Regioni rep n. 247 del 21.12.2017.**

PIANO LOCALE ATTUATIVO DEL PIANO REGIONALE PER LA PREVENZIONE

Come anticipato, con DGR 771/2015 è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, rispetto al quale, al fine di pianificare a livello locale le attività e raccorderle con gli altri strumenti di **programmazione locale, l'AUSL di Imola** ha elaborato il Piano Locale Attuativo del Piano Regionale per la Prevenzione (PLA) avviando i programmi di intervento conseguenti.

In tale ottica, il Piano (PLA) esplicita la struttura organizzativa locale (in termini di responsabili, coordinatori, gruppi di lavoro, ecc.) e i progetti di intervento specifici correlati ai 6 programmi/setting di intervento:

- 1) Ambienti di lavoro
- 2) Comunità – Programmi di popolazione
- 3) Comunità – Programmi età specifici
- 4) Comunità – Programmi per condizione
- 5) Scuola
- 6) Ambito sanitario

L'attuazione del PLA prevede il coinvolgimento di tutti Dipartimenti aziendali ed in particolar modo del **Dipartimento di Sanità Pubblica che ne coordina l'attuazione complessiva. Nell'ambito del PLA stesso, peraltro, compete alle Unità operative del Dipartimento, la funzione di responsabilità in capo al setting 1 "Ambienti di Lavoro", al setting 2 "Comunità - Programmi di popolazione", al setting 3 "Comunità - Programmi età specifici".**

Nel corso del 2017 sono proseguite le attività relative ai 67 progetti inseriti nel PRP; 59 progetti presentano **almeno un indicatore sentinella monitorabile nell'anno.**

Per l'anno 2017 l'accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015 prevede una valutazione di processo del Piano, "misurata attraverso il livello di avanzamento dei programmi verso il raggiungimento degli obiettivi specifici, attraverso lo scostamento tra valori osservati e valori standard degli indicatori sentinella".

In particolare la certificazione si intende con esito positivo se almeno il 70% di tutti gli indicatori sentinella presenta uno scostamento tra valore osservato e valore standard non superiore al 20%.

Nel 2017, in riferimento agli indicatori sentinella oggetto di valutazione, il monitoraggio ha fornito i seguenti risultati:

- 66 indicatori sentinella (pari al 98,5% del totale) hanno rispettato i parametri per la certificazione; nel dettaglio: 64 indicatori (pari al 95,5% sul totale) hanno raggiunto il valore atteso; 2 indicatori (pari al 3% sul totale) hanno presentato uno scostamento pari o inferiore al 20%.
- **1 indicatore sentinella (pari all'1,5% del totale) non ha rispettato il valore previsto in quanto si è discostato di oltre il 20% dal valore atteso.**

La valutazione complessiva del PRP riferita agli indicatori sentinella risulta pertanto corrispondente a quanto **previsto dall'accordo Stato-Regioni.**

3.4 INVESTIMENTI

Nell'ambito del Dipartimento Amministrativo e Tecnico viene garantita la realizzazione del Piano Investimenti in termini di interventi strutturali, ammodernamento delle tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e azioni di sviluppo ICT, nonché in riferimento all'area tecnico-economale, secondo le priorità di intervento e la programmazione economico-finanziaria. Il piano degli investimenti per l'anno 2017 è riassunto nelle specifiche successive. In particolare, si riportano gli interventi relativi ai fabbricati, alle attrezzature sanitarie, alle attrezzature informatiche e altri beni mobili suddivisi per livello di assistenza: Assistenza ospedaliera, Assistenza territoriale e Prevenzione. Si riporta, infine, la tabella degli investimenti complessivi realizzati nel 2017.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

FABBRICATI

Descrizione intervento	Conto	Donazioni in natura e/o denaro	Contr c/capitale Fondi ex art 20 ex art 71 e regionali	Fondi da progetti da privati e RER	Finanziamenti da contributi in c/esercizio	Mutuo DRG 144	Totale
"Intervento di manutenzione straordinaria reparto di geriatria e lungo degenza Ospedale di Imola" Intervento AP 47	AA2201		157.916,98				157.916,98
Lavori di adeguamento dei data center dell'Ausl di Imola	AA2302					62.700,92	62.700,92
Fornitura e installazione impianti di disinfezione reti idriche della legionella mediante clorammine	AA2302				46.873,12		46.873,12
Piccoli impianti di dosaggio disinfettanti scarico e display consolle da bando	AA2302				2.191,12		2.191,12
Implementazione impianti WI-FI per gestione cartella clinica integrata	AA2302			24.921,40			24.921,40
			157.916,98	24.921,40	49.064,24	62.700,92	294.603,54

Programma investimenti straordinari in Sanità (ex art. 20 Legge 67/88 – 2° stralcio - IV fase)

A marzo del 2015 è iniziato il 1° stralcio dell'intervento di "Manutenzione straordinaria per reparto di geriatria e lungodegenza Ospedale di Imola" (Intervento AP 47) che prevedeva di intervenire su una superficie complessiva di 3.000 mq. L'intervento, completato ad agosto 2017, è stato realizzato in 2 stralci funzionali per un importo complessivo di € 3.106.135,39. L'importo realizzato nel corso dell'anno 2017 a conclusione dell'intervento ammonta a € 157.916,98.

Interventi realizzati con risorse regionali ex art. 36 L.R. 38/2002

A seguito del completamento della progettazione preliminare e definitiva dell'“Ampliamento dell'Ospedale di Imola - Realizzazione della nuova sede per le attività ambulatoriali e riabilitative” (Intervento P.3) sono in corso le verifiche preliminari archeologiche e belliche nell'area oggetto di intervento. L'importo previsto per l'Ampliamento dell'ospedale, da quadro economico, è di € 7.000.000 così finanziati per € 3.500.000 dalla Regione e per € 3.500.000 con la permuta dell'immobile del Silvio Alvisi. Il comune di Imola, con delibera del Consiglio Comunale n. 184 del 21 dicembre 2017, ha adottato il Piano Operativo Comunale 2017-2022 nel quale è stato inserito l'ambito AR.14 Silvio Alvisi che valorizzerà l'area oggetto di permuta.

Il 17 febbraio 2017 sono stati completati i lavori per l'“Intervento di manutenzione straordinaria- Int.S20”, per un importo di quadro economico di € 450.726 euro, che comprendevano la sostituzione di due ascensori dell'Ospedale di Imola (impianti n. 18 e 19) per un importo di € 110.787,36.

Interventi realizzati con Mutuo

A settembre 2017 è stata aggiudicata la gara di appalto per l'intervento di “Adeguamento Data-Center” dell'Azienda USL di Imola avente un importo complessivo di € 400.000. I lavori, che si concluderanno entro il 2018, sono iniziati nel 2017 per un importo pari a Euro 62.700,92.

Interventi realizzati con Contributi in Conto esercizio

Realizzazione, mediante fornitura e installazione, di impianti di disinfezione reti idriche dalla legionella mediante clorammine per l'Ospedale di Imola” ha comportato una spesa di € 46.873,12.

Installazione di piccoli impianti di dosaggio disinfettanti scarico reti Ospedale civile e installazione di consolle da banco presso Reparto di Day Surgery per una spesa complessiva di € 2.191,12.

Interventi realizzati con Fondi da Progetti da Privati e RER

Realizzazione implementazione impianti WI-FI a servizio dei presidi aziendali: al fine del completamento della cartella clinica integrata, la gestione della prescrizione e somministrazione farmaci nei reparti ospedalieri, accesso internet da sistemi portatili della Direzione Medica dell'Ospedale e del Dipartimento di Sanità Pubblica per una spesa di € 24.921,40.

TECNOLOGIE SANITARIE

Complessivamente gli investimenti in tecnologie sanitarie sull'assistenza ospedaliera ammontano a:

Descrizione intervento	Conto	Donazioni in natura e/o denaro	Contr c/capitale Fondi ex art 20 ex art 71 e regionali	Fondi da progetti da privati e RER	Finanziamenti da contributi in c/esercizio	Mutuo DRG 144	Totale
Tecnologie sanitarie	AA2401	151.447,20	10.034,50	102.396,47	135.526,39	51.799,25	451.203,81

In particolare, le acquisizioni sono state necessarie per:

- attuare il “turnover” di Tecnologie Sanitarie ad elevata obsolescenza (oltre 10 anni) per le quali non è possibile garantire né la funzionalità nel tempo mediante manutenzione ordinaria, per effetto della

mancata disponibilità di parti di ricambio, né l'efficacia in termini di prestazioni qualitative/funzionali rispetto a nuove tecnologie analoghe;

- **garantire l'attivazione di nuove attività o** la riorganizzazione delle stesse;
- **dotarsi di nuove tecnologie, anche innovative, necessarie per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dei processi diagnostico/terapeutici aziendali.**

Tra le apparecchiature più rilevanti acquisite, si menzionano:

- **Acquisizione di 1 Nuovo Videocolonscopi HD in sostituzione di strumento "standard" soggetto ad elevata usura per il miglioramento della diagnostica gastroenterologica (importo complessivo di circa € 28.000).**
- Il completamento della sostituzione dei Defibrillatori manuali del presidio ospedaliero in quanto obsoleti e non più supportati dalla assistenza tecnica per un importo di **circa € 51.000.**
- **La sostituzione dei tavoli operatori molto obsoleti per la Chirurgia Oculistica per un importo di circa € 42.000.**
- **L'acquisizione di un OCT per garantire misure di qualità sulle cornee prelevate dalla Banca delle cornee per un miglioramento della qualità delle cornee e dei controlli associati per un importo di € 39.400 nel 2017 e per la restante parte nel 2018.**
- La donazione di un Tatuatore per la Brest Unit per garantire alle donne operate di mastoplastica di ricostruire il capezzolo a **seguito dell'impianto protesico della mammella.**
- La donazione di tre nuovi ecografi: uno per Radiologia di fascia alta per la diagnostica ecografica avanzata, uno per la Medicina A di fascia alta per la diagnostica ecografica e ecodoppler avanzata e uno per la gastroenterologia di fascia alta per la diagnostica ecografica avanzata effettuata anche con mezzi di contrasto e con il modulo di elastosonografia epatica (fibrosan) per la valutazione elasticità epatica per pazienti con epatite c (per un importo complessivo di **€ 120.000).**

TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI RETE

Complessivamente gli investimenti in tecnologie informatiche e di rete sull'assistenza ospedaliera ammontano a:

Descrizione intervento	Conto	Donazioni in natura e/o denaro	Contr c/capitale Fondi ex art 20 ex art 71 e regionali	Fondi da progetti da privati e RER	Finanziamenti da contributi in c/esercizio	Mutuo DRG 144	Totale
Software	AA1302			152.413,67	202.784,27	35.453,69	390.651,63
Hardware	AA2706	346,99	65.965,07	3.281,80	18.509,78	10.062,56	98.166,20
		346,99	65.965,07	155.695,47	221.294,05	45.516,25	488.817,83

Nell'ambito dell'infrastruttura di rete sono stati fatti degli importanti aggiornamenti per un importo di circa € 54.000 per la sostituzione di alcuni Switchs di nodo dell'Ospedale molto obsoleti necessari per garantire una adeguata sicurezza di funzionamento e di prestazioni.

Sono stati spesi complessivamente **circa € 44.000 per l'acquisto di nuovi PC fissi e portatili per sostituirne altri obsoleti con SO Windows XP e HW generici quali stampanti, lettori codici a barre, in sostituzione di equivalenti obsoleti.**

Per quanto riguarda le implementazioni software sono proseguite le attività iniziate negli anni precedenti e sono state **attivate nuove funzionalità in vari ambiti, come di seguito riportato, con un investimento di circa € 390.000.**

- **L'implementazione di sviluppo di strumenti di *Datawarehouse e Business Intelligence per l'analisi dei dati* di attività per la nuova SDO 2017.**
- Sviluppi per il miglioramento del nuovo SW di Pronto Soccorso avviato a maggio 2017.
- Aggiornamento del nuovo SW di Sala Operatoria e adeguamento dei dati SOSNET e SICHER secondo le nuove linee guida regionali del 2017 ed relativo flusso estrattore.
- Adeguamenti e miglioramenti SW Liste di Attesa e adeguamenti per il nuovo flusso SIGLA 2.0.
- Miglioramenti SW per la gestione della Dematerializzazione del ciclo passivo (Ordini e DDT).
- Sviluppi Personalizzazioni integrazione ARA in comune con AUSL FERRARA e AUSL PARMA.
- Quota 2017 da fondi regionali nuovo SW GRU di gestione delle risorse Umane Regionali avviato 01/01/2017.
- Quota 2017 da fondi regionali avvio del nuovo SW GAAC di gestione Amministrativo contabile Regionale.
- Nuovi aggiornamenti di miglioramento del progetto BABEL di AVEC per la nuova Gestione Documentale Aziendale (protocollo, determine e delibere).

ALTRI BENI MOBILI

Descrizione intervento	Conto	Donazioni in natura e/o denaro	Contr c/capitale Fondi ex art 20 ex art 71 e regionali	Fondi da progetti da privati e RER	Finanziamenti da contributi in c/esercizio	Mutuo DRG 144	Totale
Arredi - economici - officine - cucine - lavanderia	AA2501	2.833,72	222.049,50	482,65	47.844,05	7.508,34	280.718,26
Automezzi	AA2601			14.232,65	22.509,00	11.434,63	48.176,28
		2.833,72	222.049,50	14.715,30	70.353,05	18.942,97	328.894,54

Complessivamente gli investimenti in altri beni mobili sull'assistenza ospedaliera per l'anno 2017 ammontano a €. 328.894,54 di cui: € 70.353,05 finanziati con contributi in conto esercizio, € 18.942,97 con Mutuo, € 14.715,30 con fondi da progetto, € 222.049,50 con fondi da progetto ex art. 20, € 2.833,72 da donazioni in natura. Gli investimenti più rilevanti riguardano: gli Arredi per i nuovi reparti di geriatria e lungodegenza di Imola per l'ammontare di € 222.049,50 (fondi da progetto ex art. 20), l'automezzo per il polo formativo per l'ammontare di € 14.232,65 (fondi da progetto) ed € 22.509,00 per gli allestimenti di coibentazione di tre automezzi (contributi in conto esercizio) adibiti al trasporto sangue, € 26.747,28 (contributi in conto esercizio) per la sostituzione di carrelli terapia per i vari reparti dell'OCN.

ASSISTENZA TERRITORIALE**FABBRICATI**

Descrizione intervento	Conto	Donazioni in natura e/o denaro	Contr c/capitale Fondi ex art 20 ex art 71 e regionali	Fondi da progetti da privati e RER	Finanziamenti da contributi in c/esercizio	Mutuo DRG 144	Totale
Realizzazione della Casa della salute presso polo sanitario di Castel San Pietro Terme - 1° stralcio" Intervento AP 48	AA2201		13.724,11				13.724,11
Lavori di manutenzione a seguito incendio del Pad.5 Lolli (Intervento S20)	AA2201		48.166,54				48.166,54
Realizzazione Casa della Salute piccola della Vallata del Santerno	AA2201			2.783,70			2.783,70
Man. straord. impianti termo/idraulici Polo Sanitario Medicina	AA2201	67.602,43					67.602,43
		67.602,43	61.890,65	2.783,70			132.276,78

Programma investimenti straordinari in Sanità (ex art. 20 Legge 67/88 – 2° stralcio - IV fase)

Sono stati completati a febbraio 2017 i lavori complementari di manutenzione straordinaria del cunicolo tecnologico nell'ambito dell'intervento di "Realizzazione della Casa della Salute presso il Polo Sanitario di Castel San Pietro Terme – 1° stralcio" (intervento AP 48 Programma investimenti straordinari in Sanità, ex art. 20 Legge 67/88 – 2° stralcio - IV fase) ad esaurimento dell'importo complessivo previsto dal quadro economico di € 571.409,89. L'importo realizzato nel corso dell'anno 2017 a conclusione dell'intervento ammonta a € 13.724,11.

Ad ottobre 2017 è stata ottenuta l'ammissione al finanziamento dell' "Interventi per il miglioramento della sicurezza nei presidi ospedalieri dell'Azienda USL di Imola" - Intervento APb.20 – addendum, che prevede l'acquisto di attrezzature per le sale operatorie dell'Ospedale di Imola e i lavori per l'adeguamento antincendio (in ottemperanza alla scadenza prevista dalla normativa antincendio per l'adeguamento delle strutture sanitarie) per l'Ospedale di Comunità di Castel San Pietro Terme per un importo totale di € 900.000.

Interventi realizzati con risorse regionali ex art.36 L.R.38/2002

Nel corso del 2016 sono iniziati i lavori dell'intervento di "Manutenzione straordinaria Pad.5 del presidio Lolli a seguito di danni causati da un incendio" per un importo complessivo dell'intervento di € 259.726,00, di cui € 169.726,00 con fondi da risarcimento assicurativo e per la rimanente parte con fondi da Risorse Regionali (Intervento S20). La conclusione dell'intervento, che si è reso necessario per mettere in sicurezza l'edificio e renderlo funzionale alle attività della Casa della salute di Imola in corso di progettazione, è avvenuta a febbraio 2017. L'importo realizzato nel corso dell'anno 2017 a conclusione dell'intervento ammonta a € 48.166,54.

Strutture polifunzionali socio-assistenziali per la popolazione

A seguito della progettazione (della quale sono stati affidati studi tecnici per € 2.783,70) e della conseguente domanda di sostegno inoltrata ad aprile 2017 per l'Operazione 7.4.01 "Strutture Polifunzionali socio-assistenziali per la popolazione", a settembre 2017 è stato concesso il finanziamento per la "Realizzazione della Casa della Salute piccola della Vallata del Santerno" per un quadro economico di € 326.000,00. A novembre 2017 è stata avviata la procedura di gara, a marzo 2018 inizieranno i lavori che si concluderanno entro lo stesso anno.

Interventi realizzati con contributi da alienazioni

Nel 2017 sono stati affidati i lavori di "Manutenzione straordinaria Polo Sanitario Medicina" per un importo di € 67.602,43 che prevedevano il rifacimento di alcuni impianti idrotermosanitari dell'immobile. Il lavori si sono conclusi ad ottobre 2017.

TECNOLOGIE SANITARIE

Per l'assistenza territoriale sono stati investiti in tecnologie sanitarie nel 2017:

Descrizione intervento	Conto	Donazioni in natura e/o denaro	Contr c/capitale Fondi ex art 20 ex art 71 e regionali	Fondi da progetti da privati e RER	Finanziamenti da contributi in c/esercizio	Mutuo DRG 144	Totale
Tecnologie sanitarie	AA2401				14.318,30	4.502,19	18.820,49

In particolare:

- Acquisizioni e messa in funzione di tecnologie indispensabili per pazienti domiciliari quali microinfusori, apparecchi per AREOSOL-Terapia o per la tosse.
- Importate Acquisizione di personalizzazioni ed aggiornamenti informatici per il programma gestionale Arianna ADI e Arianna Ambulatori per l'assistenza infermieristica territoriale, al fine di garantire un maggior supporto informativo al personale infermieristico.

TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI RETE

Per l'assistenza territoriale sono stati investiti in tecnologie informatiche e di rete nel 2017:

Descrizione intervento	Conto	Donazioni in natura e/o denaro	Contr c/capitale Fondi ex art 20 ex art 71 e regionali	Fondi da progetti da privati e RER	Finanziamenti da contributi in c/esercizio	Mutuo DRG 144	Totale
Hardware	AA2706		445,27		375,15		820,42

Gli investimenti principali eseguiti sul territorio hanno riguardato in particolare:

- L'implementazione di sviluppo di strumenti di datawarehouse e Business Intelligence per l'analisi dei dati di attività del territorio (Vedi voce complessiva Ospedaliera).
- Sostituzione di HW obsoleto.

ALTRI BENI MOBILI

Descrizione intervento	Conto	Donazioni in natura e/o denaro	Contr c/capitale Fondi ex art 20 ex art 71 e regionali	Fondi da progetti da privati e RER	Finanziamenti da contributi in c/esercizio	Mutuo DRG 144	Totale
Arredi - economici - officine - cucine - lavanderia	AA2501	1.150,00	594,48	4.151,80	1.141,38	1.395,39	8.433,05
Automezzi	AA2601				59.557,02		59.557,02
		1.150,00	594,48	4.151,80	60.698,40	1.395,39	67.990,07

Complessivamente gli investimenti in altri beni mobili effettuati nel 2017 in ambito territoriale ammontano a € 67.990,07 di cui: € 1395,39 finanziati con Mutuo, € 4.151,80 con fondi da progetto, € 1.150,00 da donazioni in natura, € 594,48 finanziati con fondi da contributi ex articolo 20, € 60.698,40 con contributi in conto esercizio. Tra gli investimenti effettuati i più rilevanti riguardano: acquisto di automezzi per un complessivo di € 59.557 (contributi in conto esercizio) per il nucleo cure primarie (attività domiciliare), € 3.887,91 (fondi da progetti) per l'acquisto di varie attrezzature per la neuropsichiatria infantile.

PREVENZIONE

TECNOLOGIE SANITARIE

Nessun investimento effettuato in quanto non necessario

TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI RETE

Descrizione intervento	Conto	Donazioni in natura e/o denaro	Contr c/capitale Fondi ex art 20 ex art 71 e regionali	Fondi da progetti da privati e RER	Finanziamenti da contributi in c/esercizio	Mutuo DRG 144	Totale
Hardware	AA2706			2.019,10	428,83		2.447,93

Gli investimenti principali eseguiti sulla prevenzione hanno riguardato in particolare:

- Adeguamento del SW Vaccinazioni (sia adulti che pediatriche) per le nuove normative prima regionali e poi ministeriali l'obbligo vaccinale e lo sviluppo per l'invio del certificato vaccinale al FSE.
- Sostituzione di HW obsoleto con fondi da progetto del dipartimento e non.

ALTRI BENI MOBILI

Descrizione intervento	Conto	Donazioni in natura e/o denaro	Contr c/capitale Fondi ex art 20 ex art 71 e regionali	Fondi da progetti da privati e RER	Finanziamenti da contributi in c/esercizio	Mutuo DRG 144	Totale
Arredi - economici - officine - cucine - lavanderia	AA2501					252,86	252,86

Complessivamente gli investimenti in altri beni mobili per la prevenzione effettuati nel 2017 ammontano a € 252,86 (fonti da mutuo) per l'acquisto di una scala ed un telefax.

CONSUNTIVO INVESTIMENTI 2017

Descrizione intervento	Conto	Donazioni in natura e/o denaro	Contr c/capitale Fondi ex art 20 ex art 71 e regionali	Fondi da progetti da privati e RER	Finanziamenti da contributi in c/esercizio	Mutuo DRG 144	Totale
"Intervento di manutenzione straordinaria reparto di geriatria e lungo degenza Ospedale di Imola" Intervento AP 47 (Programma straordinario investimenti in sanità ex art20 L.67/88 - 4°fase 2° stralcio)	AA2201		157.916,98				157.916,98
"Realizzazione della Casa della salute presso polo sanitario di Castel San Pietro Terme - 1° stralcio" Intervento AP 48 (Programma straordinario investimenti in sanità ex art20 L.67/88 - 4°fase 2° stralcio)	AA2201		13.724,11				13.724,11
Lavori di manutenzione a seguito incendio del Pad. 5 Lolli (Intervento S20)	AA2201		48.166,54				48.166,54
Lavori di adeguamento dei data center dell'AusI di Imola	AA2302					62.700,92	62.700,92
Realizzazione Casa della Salute piccola della Vallata del Santerno	AA2201			2783,70			2.783,70
Piccoli impianti di dosaggio disinfettanti scarico e display consolle da bando	AA2302				2.191,12		2.191,12
Fornitura e installazione impianti di disinfezione reti idriche della legionella mediante clorammine	AA2302				46.873,12		46.873,12
Implementazione impianti WI-FI per gestione cartella clinica integrata	AA2302			24.921,40			24.921,40
Manutenzione straordinaria Polo Sanitario Medicina	AA2201	67602,43					67.602,43
Tecnologie sanitarie	AA2401	151447,2	10034,5	102.396,47	149.844,69	56.301,44	470.024,30
Software	AA1302			152.413,67	202.784,27	35.453,69	390.651,63
Arredi - economici - officine - cucine - lavanderia	AA2501	3983,72	222643,98	4.634,45	48.985,43	9.156,59	289.404,17
Automezzi	AA2601			14.232,65	22.509,00	11.434,63	48.176,28
Hardware	AA2706	346,99	66410,34	5.300,90	19.313,76	10.062,56	101.434,55
Automezzi	AA2601				59.557,02		59.557,02
TOTALE		223.380,34	518.896,45	306.683,24	552.058,41	185.109,83	1.786.128,27

4. L'ATTIVITA' DI PERIODO

I dati di attività dell'esercizio 2017 confermano un trend di mantenimento complessivo della produzione ospedaliera e del relativo indice di dipendenza della struttura dalla popolazione residente, che risulta pari a 76% (fonte SDO – SISEPS RER Reportistica predefinita - consolidato senza mobilità passiva), evidenziando un incremento rispetto al 2016 (73,4%). Si segnala, inoltre, una riduzione delle dinamiche di mobilità attiva in ambito di degenza ordinaria, mentre la mobilità passiva registra un incremento (+2%: +152 casi).

4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITA' 2016 – 2017 (fonte dati: reportistica direzionale DWH)

Nel paragrafo che segue si riportano alcune tabelle di attività 2016 – 2017 a confronto, relative all'Assistenza Ospedaliera: attività di degenza, attività chirurgica, attività di Day Service, Pronto Soccorso e Mobilità SDO passiva ed attiva. Si riportano, inoltre, i tempi di attesa per prestazioni di assistenza ospedaliera oggetto di monitoraggio RER, a confronto con il dato medio regionale.

B) OBIETTIVI DI ATTIVITA' DEL 2017 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

L'attività di degenza (Tab. H1) in regime ordinario, nel 2017 (dati SDO) presenta un incremento di casi trattati pari a +6,10% (+797 casi). Tale incremento risente delle regole di dimissione (SDO) che prevedono dal 2017 la "dimissione" nel trasferimento dai reparti acuti al post acuto. Tale fenomeno si rileva in modo particolare sui DRG Medici.

Al fine di un confronto omogeneo tra i due esercizi, utilizzando il parametro "Numero ingressi", si registra un sostanziale mantenimento dell'attività in degenza ordinaria 2017 rispetto al 2016, con un incremento del +0,4% (n.ro ingressi 2017: 17.498; n.ro ingressi 2016: 17.434).

TAB. H1 - ATTIVITA' DI DEGENZA: RICOVERI IN REGIME ORDINARIO

DEGENZA ORDINARIA	2015	2016	2017	Var. assoluta	Var. %
N° casi (escluso Nido e MRI), di cui:	13.337	13.066	13.863	797	6,10%
DRG Medici	8.178	8.125	8.901	776	9,55%
DRG Chirurgici	5.159	4.941	4.719	-222	-4,49%
NV			243		
Peso medio DRG	1,057	1,056	1,003	-0,053	-5,02%
Punti DRG	14.095,18	13.794,25	13.900,71	106,46	0,77%
Degenza media	7,73	7,96	7,35	-0,61	-7,66%
% DRG Medici	61,32%	62,18%	64,21%		3,3%
% DRG Chirurgici	38,68%	37,82%	34,04%		-10,0%

L'attività chirurgica (regime ordinario, Day Surgery e ambulatoriale) registra una riduzione di interventi, rispetto al 2016, pari a -2,4% (-277 interventi). La riduzione si concentra in particolare sul regime di Day Surgery (-18,8%; -298 casi) ed è riconducibile, principalmente, al trasferimento di interventi verso il regime ambulatoriale (+5,6%; +154 casi) quale setting più appropriato.

TAB. H2 - SALA OPERATORIA: ANDAMENTO INTERVENTI CHIRURGICI

Fonte dati: Registro Operatorio

Regime ordinario - Day Surgery - Ambulatoriale	2015	2016	2017	Var.	Var. %
Chirurgia	761	582	750	168	29%
Day Surgery	0	0	3		
Ambulatoriale	0	0	3		
Breast Unit (da maggio 2014)	633	718	575	-143	-20%
Regime ordinario	612	672	508	164	24%
Day Surgery	20	46	60	-14	-30%
Ambulatoriale	1	0	7	-7	
Chirurgia Day Surgery (fino al 19.6.2017 attività erogata da UOC DS-CHIR)	573	662	453	-209	-32%
Day Surgery	296	303	146	-157	-52%
Ambulatoriale	276	356	306	-50	-14%
Totale Chirurgie	1.967	1.962	1.778	-184	-9%
Antalgica	109	114	66	-48	-42%
Regime ordinario	1	1	0	-1	
Day Surgery	107	113	62	-51	-45%
Ambulatoriale	1	0	4	4	
Oculistica	2.276	2.495	2.513	18	1%
Regime ordinario	47	55	23	-32	-58%
Day Surgery	406	324	235	-89	-27%
Ambulatoriale	1.823	2.116	2.255	139	7%
Ortopedia	1.923	1.727	1.767	40	2%
Regime ordinario	1.494	1.349	1.308	-41	-3%
Day Surgery	115	108	154	46	43%
Ambulatoriale	314	270	305	35	13%
Ginecologia	1.318	1.240	1.208	-32	-3%
Regime ordinario	859	849	808	-41	-5%
Day Surgery	455	391	395	4	1%
Ambulatoriale	4	0	5	5	
Otorinolaringoiatria	1.138	1.060	947	-113	-11%
Regime ordinario	823	794	745	-49	-6%
Day Surgery	303	260	191	-69	-27%
Ambulatoriale	12	6	11	5	
Urologia	930	880	937	57	6%
Regime ordinario	889	838	888	50	6%
Day Surgery	41	42	43	1	2%
Ambulatoriale	0	0	6	6	
Varie	108	161	196	35	22%
Ambulatoriale	0	0	0		
TOTALE	9.769	9.639	9.412	-227	-2,4%
Regime ordinario	5.595	5.304	5.221	-83	-1,6%
Day Surgery/DH	1.743	1.587	1.289	-298	-18,8%
Ambulatoriale	2.431	2.748	2.902	154	5,6%

Nella tabella (Tab. H3) che segue è riportata l'attività di **Day Service** che evidenzia l'incremento per effetto del trasferimento dell'attività del DH Oncologico in Day Service ambulatoriale, ai sensi della DGR 463/2010. Si evidenzia, altresì, l'incremento dell'attività di Day Service in ambito chirurgico.

TAB. H3 - ATTIVITA' DAY SERVICE

DAY SERVICE AMBITI	N. Pazienti trattati			Scost. 2017-2016	
	2015	2016	2017	Var.	Var. %
Day Service Chirurgici	138	115	130	15	13%
Day Service Internistici	754	667	664	-3	0%
Day Service Oncologici	/	55	689	634	
Day Service Gastroenterologici	114	134	131	-3	-2%
Day Service Pediatrico	265	241	243	2	1%
Day Service Disturbi Cognitivi (Programma demenze)	128	123	102	-21	-17%
TOTALE	1.399	1.335	1.959	624	47%

Il Pronto Soccorso (Tab. H4) registra un decremento degli accessi (-2,5%; -1.379) riferibile a tutti i Box del PS ad eccezione del PS Oculistico. Anche i casi di **Osservazioni Brevi Intensive** si riducono complessivamente (-292; -6%) rispetto all'anno precedente, mentre in ambito pediatrico si registra un incremento di 105 casi.

L'indice di filtro complessivo di Pronto Soccorso, come riportato in tabella, si attesta al 11,58% rilevando un lieve incremento (+0,52 punti percentuali) rispetto al 2016. Si ricorda che tale indicatore è migliorato significativamente dal 2015 al 2016 (-4,54 punti percentuali).

TAB. H4 - ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO: ANDAMENTO OBI E PS

Accessi Pronto Soccorso Box	2015	2016	2017	v.a.	%
Pronto Soccorso Generale	36.202	36.015	35.478	-537	-1%
PS Ortopedico	6.122	6.002	5.779	-223	-4%
PS Oculistico	2.973	3.085	3.183	98	3%
PS Pediatrico	5.559	6.002	5.566	-436	-7%
PS Ginecologico	3.919	3.474	3.193	-281	-8%
Totale Accessi PS	54.775	54.578	53.199	-1.379	-2,5%
Osservazioni Brevi Intensive	2015	2016	2017	v.a.	%
Osservazioni Brevi Intensive PS	4.555	4.508	4.111	-397	-9%
<i>di cui OBI Medicina Urgenza</i>	59	25	197	172	
Osservazioni Brevi - Pediatria	544	483	588	105	22%
Totale Osservazioni Brevi	5.099	4.991	4.699	-292	-6%

Tutti i BOX di PS: Indice di filtro PS	2015	2016	2017	v.a.	%
Accessi PS	54.775	54.578	53.199	-1.379	-2,5%
Ricoveri da PS (diretto + da OBI)	8.548	6.037	6.161	124	2%
Indice di filtro PS (ricoveri da PS/accessi)	15,61%	11,06%	11,58%		0,52%

La **mobilità passiva infra-RER SDO** complessiva, riferita al 2017, registra un incremento pari a +2% (+152 casi). L'incremento sul contesto regionale si rileva in particolare verso: l'AUSL di Bologna (+5%; +88 casi) e l'AUSL della Romagna (+5%; +89 casi); verso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna, pur mantenendosi stabili il numero di ricoveri complessivi, si registra tuttavia un incremento dell'attività di degenza di alta specialità con particolare riferimento ai trapianti che incrementano di +17 casi per un totale di 31 casi trattati per trapianti e agli interventi di cardiocirurgia che incrementano di 17 casi.

In base all'ambito di erogazione si evidenzia in ambito pubblico un decremento del -4% pari a -221 casi, di cui -185 casi riguardano la disciplina di Oncologia sulla quale sussiste l'effetto del passaggio del day Hospital oncologico ad attività ambulatoriale. Sul versante privato si osserva un incremento del +20% (+269 casi) che riguarda principalmente la disciplina di Cardiocirurgia e Ortopedia.

Si deve, inoltre, evidenziare che l'incremento sulla disciplina chirurgica di Ortopedia risente dell'effetto della "dimissione" nei trasferimenti da reparto acuto a post acuto; negli anni precedenti gli interventi di protesica, ricompresi nell'ambito della disciplina di Ortopedia risultavano dimessi dalle discipline di Recupero riabilitazione e/o di Lungodegenza.

In Tabella H5 si riportano il dettaglio sulla mobilità passiva in ambito Pubblico e in ambito Privato ed i principali andamenti per discipline presenti e non presenti in Azienda.

TAB. H5 - MOBILITA' PASSIVA RICOVERI

MOBILITA' PASSIVA Degenza ordinaria	2015	2016	2017	Var	Var%
TOTALE:	6.605	6.369	6.521	152	2%
di cui verso PUBBLICO	5.265	5.004	4.783	-221	-4%
di cui verso PRIVATO	1.340	1.365	1.634	269	20%

MOBILITA' PASSIVA Principali andamenti per discipline presenti in Azienda	2015	2016	2017	Var	Var%
Oncologia	358	261	76	-185	-71%
Ginecologia / Ostetricia	655	591	524	-67	-11%
Recupero riabilitazione	148	144	128	-16	-11%
Nido	226	203	170	-33	-16%
Pediatria	178	147	129	-18	-12%
Geriatrics	34	44	34	-10	-23%
Neuropsichiatria Infantile	55	52	26	-26	-50%
Ortopedia	1.163	1.108	1.309	201	18%
Oculistica	146	123	141	18	15%
ORL	230	278	301	23	8%
Chirurgia Generale	594	580	655	75	13%
Urologia	226	226	260	34	15%
Neurologia	31	43	56	13	30%
Nefrologia	21	24	39	15	63%
Medicina Generale	336	308	340	32	10%
Lungodegenza	69	79	89	10	13%
MOBILITA' PASSIVA Principali andamenti per discipline NON presenti in Azienda	2015	2016	2017	Var	Var%
Cardiochirurgia	118	133	168	35	26%
Chirurgia pediatrica	155	173	207	34	20%
Chirurgia vascolare	146	115	143	28	24%
Neurochirurgia	178	206	237	31	15%

La **mobilità attiva SDO infra-RER** nel 2017 presenta un decremento pari a -11% (-342 casi). Le variazioni riguardano in particolare le discipline rappresentate in Tabella H6, da dove si evince che la contrazione è principalmente determinata dalla disciplina di Oncologia (-250 casi) in quanto, con **l'attivazione del Day Service** ambulatoriale oncologico, **l'attività di degenza ordinaria ha subito** una generale ed appropriata contrazione a favore del regime ambulatoriale.

TAB. H6 - MOBILITA' ATTIVA RICOVERI

MOBILITA' ATTIVA Degenza ordinaria	2015	2016	2017	Var	Var%
TOTALE	3.347	3.119	2.777	-342	-11%
Principali andamenti per discipline presenti in Azienda	2015	2016	2017	Var	Var%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	422	337	393	56	17%
NIDO	176	133	165	32	24%
GERIATRIA	37	38	68	30	79%
LUNGODEGENTI	35	27	41	14	52%
ONCOLOGIA	224	335	85	-250	-75%
OCULISTICA	300	301	206	-95	-32%
OTORINOLARINGOIATRIA	409	322	265	-57	-18%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	333	273	250	-23	-8%
CHIRURGIA GENERALE	286	316	298	-18	-6%

In ultima analisi si propone di seguito una tabella riepilogativa dei **tempi di attesa per classi di priorità** delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale, i cui dati, tratti dalla Reportistica predefinita RER - Ricoveri programmati nel periodo gennaio – dicembre 2017 (Fonte Banca dati SDO: dato consolidato senza mobilità passiva) sono a confronto con il dato medio regionale.

Ricoveri programmati: Tempi di attesa per prestazioni di assistenza ospedaliera oggetto di monitoraggio RER (2017 consolidato senza mobilità passiva)

Tempi di attesa assistenza ospedaliera oggetto di monitoraggio RER Fonte Banca dati SDO RER	Ricoveri Programmati	% Tempi di attesa > 0 gg	% Tempi di attesa = 1-30 gg	% Tempi di attesa = 1-60 gg	% Tempi di attesa = 1-90 gg	% Tempi di attesa = 1-120 gg	% Tempi di attesa = 1-180 gg	% Tempi di attesa > 180 gg	Attesa mediana (gg)	Attesa mediana (gg) RER	Standard
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE MAMMELLA - MASTECTOMIA (regime ordinario)	33	0	84,8	100					22	21	1 - 30 gg
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA (regime ordinario)	46	0	30,4	82,6	100				48,5	29	1 - 30 gg
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE COLON RETTO (regime ordinario)	6	0	83,3	83,3	83,3	100			18,5	18	1 - 30 gg
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE UTERO (regime ordinario)	15	0	93,3	100					21	25	1 - 30 gg
ANGIOPLASTICA (PTCA) (regime ordinario)	83	4,8	31,6	75,9	94,9	100			46	14	non definito
INTERVENTO PROTESI D'ANCA (regime ordinario)	44	2,3	30,2	67,4	79,1	88,4	95,3	4,7	42	111	>= 50% 1 - 90 gg

4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITA' 2016 – 2017 (fonte dati: reportistica direzionale DWH)

Nel paragrafo che segue si riportano alcune tabelle relative all'attività della funzione territoriale con il confronto 2016-2017: Specialistica ambulatoriale, Mobilità passiva Specialistica ambulatoriale, Spesa assistenza farmaceutica, Assistenza domiciliare, Ospedale di Comunità, Psichiatria Adulti, Consultorio Familiare. In riferimento ai tempi di attesa per visite e diagnostica si riportano gli indici di performance di gennaio, giugno e dicembre.

B) OBIETTIVI DI ATTIVITA' DEL 2017 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

In riferimento alla **specialistica ambulatoriale per esterni** (fonte DWH) la produzione complessiva aziendale registra nel 2017, a confronto con l'anno precedente, un incremento pari a +6,7% che al netto della produzione del Pronto Soccorso (che registra invece un trend in contrazione) risulta pari a +8,6%.

TAB. T1 - PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Numero prestazioni erogate in regime SSN e paganti in proprio (no Libera professione)

Dipartimento	2016	2017	Var	Var%
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	73.115	68.578	-4.537	-6,2%
DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA	7.835	6.900	-935	-11,9%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIP. PATOLOGICHE	328	359	31	9,5%
DIREZIONE MEDICA E INFERMIERISTICA	4.455	5.179	724	16,3%
DISTRETTO	4.224	4.248	24	0,6%
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	139.844	125.207	-14.637	-10,5%
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	1.386.581	1.513.727	127.146	9,2%
DIPARTIMENTO MEDICO ONCOLOGICO	199.101	213.589	14.488	7,3%
TOTALE GENERALE (compreso PS)	1.815.483	1.937.787	122.304	6,7%
di cui Pronto soccorso	260.990	250.036	-10.954	-4,2%
TOTALE GENERALE (al netto del PS)	1.554.493	1.687.751	133.258	8,6%

La **Mobilità Passiva ASA infra-RER** evidenzia un incremento complessivo del +7%, pari a 19.788 prestazioni. In ambito pubblico l'incremento, pari a +7% (+15.669 prestazioni), si registra in particolare verso l'AOU di Bologna +26%, pari a +23.256 prestazioni derivanti dalle prestazioni ambulatoriali connesse al Day Service Oncologico, erogate nel 2016 in regime ordinario, nonché per incremento di prestazioni di Genetica e di Citogenetica molecolare. In ambito privato si registra un +4% (+2.206 prestazioni) relativo all'acquisto di prestazioni di diagnostica e di visite presso le strutture private del territorio imolese.

TAB. T2 - MOBILITA' PASSIVA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

MOBILITA' PASSIVA Specialistica Ambulatoriale per esterni	2016	2017	Var	Var%
TOTALE	276.412	296.200	19.788	7,2%
Dettaglio				
DIAGNOSTICA	57.902	60.049	2.147	3,7%
LABORATORIO	155.530	166.388	10.858	7,0%
RIABILITAZIONE	3.016	4.746	1.730	57,4%
PRESTAZIONI TERAPEUTICHE	24.947	26.829	1.882	7,5%
VISITE	35.017	38.188	3.171	9,1%
Mobilità passiva Ambito Pubblico				
TOTALE	223.030	238.699	15.669	7,0%
Mobilità passiva Ambito Privato				
TOTALE	53.382	55.588	2.206	4,1%

Governo delle liste di attesa. Le tabelle che seguono rappresentano gli **indici di performance** in riferimento agli standard regionali: **a 30 gg per visite e a 60 gg per diagnostica**. Per ciascuna prestazione monitorata il colore verde indica che le prenotazioni risultano uguali o maggiori al 90% del totale; il colore giallo indica che le prenotazioni sono comprese tra 60-89%; il colore rosso indica che le prenotazioni sono minori del 60% sul totale delle prenotazioni.

Prestazioni	GENNAIO - MARZO 2017		APRILE - GIUGNO 2017		LUGLIO - SETTEMBRE 2017		OTTOBRE - DICEMBRE 2017	
	N.RO Prenotazioni	Indice di performance	N.RO Prenotazioni	Indice di performance	N.RO Prenotazioni	Indice di performance	N.RO Prenotazioni	Indice di performance
01 Visita Oculistica	1.772	80%	1.561	82%	1.100	100%	1.664	75%
02 Visita Urologica	745	100%	650	100%	634	100%	582	88%
03 Visita Fisiatrica	727	100%	639	100%	658	100%	630	100%
04 Visita Endocrinologica	373	100%	269	100%	275	100%	318	97%
05 Visita Neurologica	560	97%	286	85%	292	66%	491	85%
06 Visita Ortopedica	953	93%	702	99%	1.081	100%	1.162	100%
07 Visita Oncologica	56	95%	38	100%	42	100%	41	98%
08 Visita Cardiologica	1.049	100%	895	98%	700	80%	1.056	100%
22 Visita Ginecologica	667	100%	548	100%	482	89%	406	100%
23 Visita Dermatologica	1.735	100%	1.583	99%	1.426	92%	1.192	77%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	1.850	100%	1.029	76%	1.186	98%	1.306	99%
25 Visita Chirurgia Vascolare	7	100%	0	0	0	0	0	0
40 Visita Gastroenterologica	448	66%	439	76%	408	90%	387	95%
41 Visita Pneumologica	405	61%	358	55%	347	57%	334	65%
48 Visita ostetrica	58	100%	48	100%	20	100%	2	100%
50 Visita Senologica	97	100%	76	100%	68	100%	92	100%
totale	11.502	93,5%	9.121	90,40%	8.719	92,90%	9.663	89,70%

	GENNAIO - MARZO 2017		APRILE - GIUGNO 2017		LUGLIO - SETTEMBRE 2017		OTTOBRE - DICEMBRE 2017	
Prestazioni	N.RO Prenotazioni	Indice di performance	N.RO Prenotazioni	Indice di performance	N.RO Prenotazioni	Indice di performance	N.RO Prenotazioni	Indice di performance
09 Colonscopia	596	100%	396	96%	429	100%	417	88%
10 EMG	308	93%	242	100%	177	100%	252	100%
11 Ecocolordoppler	2240	100%	1749	100%	1333	100%	1724	100%
12 Ecografia Addome	1905	100%	1559	100%	1437	99%	1627	100%
13 Gastroscofia	310	64%	200	97%	244	95%	260	100%
14 TAC del Capo	155	100%	119	100%	123	100%	153	100%
15 TAC Addome	118	98%	81	100%	129	100%	116	100%
16 RMN Cerebrale	315	100%	260	100%	253	100%	276	100%
17 RMN Addome	61	100%	57	100%	59	100%	79	91%
18 RMN della Colonna	671	94%	465	98%	457	88%	489	88%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	55	100%	50	100%	61	100%	51	100%
27 TAC Bacino	5	100%	7	100%	4	100%	4	100%
28 TAC Torace	168	100%	163	99%	150	100%	117	100%
29 Ecografia Mammella	13	100%	17	94%	11	100%	5	100%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	890	100%	750	92%	642	95%	874	90%
35 Elettrocardiogramma	442	100%	341	100%	387	99%	379	99%
36 Elettrocardiogramma Holter	285	100%	248	99%	230	100%	233	79%
37 Audiometria	592	100%	364	97%	373	96%	453	100%
38 Spirometria	400	91%	290	79%	320	98%	282	79%
39 Fondo Oculare	188	96%	170	41%	130	75%	141	93%
42 Mammografia	286	90%	214	100%	235	100%	208	100%
43 Ecografia capo e collo	881	100%	816	96%	769	98%	649	100%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	520	100%	436	100%	381	100%	406	100%
45 ECG da sforzo	164	100%	115	87%	102	63%	194	70%
46 RM muscoloscheletrica	749	100%	642	100%	677	100%	733	100%
totale	12.317	97,9%	9.751	96,8%	9.113	97,6%	10.122	96,1%

Assistenza farmaceutica. Come mostra la Tabella T3, la spesa farmaceutica complessiva registra, rispetto al 2016, un incremento del +6,4%, a fronte di un incremento medio regionale del +4,4%. Tale incremento è imputabile alla voce Acquisto Ospedaliero, rispetto al quale la tabella riporta la composizione.

La spesa farmaceutica convenzionata registra un valore netto rispetto al 2016, pari a -3,3% (- € 568.185), a fronte di una riduzione media regionale pari a -2,6%. Se si considera la relativa spesa netta pro-capite pesata della farmaceutica convenzionata, per il 2017, **risulta pari a € 123,91** (con una variazione rispetto al 2016 del -3,9% pari a - € 5,08) a fronte di una spesa netta pro-capite pesata regionale di € 110,24.

Per quanto riguarda la distribuzione diretta dei farmaci di fascia A si registra un incremento del +23%.

La spesa farmaceutica territoriale (convenzionata + erogazione diretta fascia A) **rileva per l'AUSL di Imola un valore pro capite pari a € 184,28** registrando sul 2016 un incremento del +3,8% e pari a + € 5,91.

Lo scostamento rispetto al valore pro capite regionale 2017 (€ 173,93) risulta pari a + € 10,35, rilevando uno scostamento maggiore con la media regionale rispetto al 2016 dovuto all'incremento della erogazione diretta di fascia A.

Si rimanda, per un dettaglio sui singoli andamenti, al paragrafo 9 "Grado di raggiungimento degli obiettivi di cui all'allegato B della DGR 830/2017" e allo specifico obiettivo "Obiettivi Farmaceutica".

TAB. T3 - SPESA ASSISTENZA FARMACEUTICA: 2016 - 2017 A CONFRONTO

ASSISTENZA FARMACEUTICA (Fonte dati: Reportistica RER)	2016	2017	var % 2017 - 2016	var % Media RER 2017 - 2016
Farmaceutica convenzionata	€ 17.215.673	€ 16.647.488	-3,3%	-2,6%
Acquisto Ospedaliero	€ 18.476.642	€ 20.607.497	15,8%	8,8%
TOTALE SPESA FARMACEUTICA	€ 35.692.315	€ 37.254.985	6,4%	4,4%
Acquisto Ospedaliero	2016	2017	var % 2017 - 2016	var % Media RER 2017 - 2016
Totale Acquisto Ospedaliero	€ 18.476.642	€ 20.607.497	15,8%	8,8%
<i>di cui</i>				
Consumi interni e Diretta ex Osp 2	€ 11.886.104	€ 12.495.792	5,1%	10,4%
DD Fascia A	€ 6.590.539	€ 8.111.705	23,1%	5,7%
Spesa Convenzionata netta pro capite pesata	2016	2017	var 2017 - 2016	var % 2017 - 2016
Spesa netta pro capite pesata	€ 128,99	€ 123,91	-€ 5,08	-3,9%
Media RER	€ 113,29	€ 110,24	-€ 3,05	-2,7%
Scostamento da media regionale	€ 15,71	€ 13,67		
Spesa Territoriale netta pro capite pesata (convenzionata + erogazione diretta fascia A)	2016	2017	var 2017 - 2016	var % 2017 - 2016
Spesa netta pro capite pesata	€ 178,37	€ 184,28	€ 5,91	3,8%
Media RER	€ 173,78	€ 173,93	€ 0,15	0,2%
Scostamento da media regionale	€ 4,59	€ 10,35		

Sul fronte dell'**Assistenza infermieristica domiciliare** (Tab. T4), il 2017 registra un incremento dei pazienti presi in carico (compreso gli occasionali): +4,4%, pari a +182 pazienti rispetto al 2016, con un coerente aumento degli accessi infermieristici: +8,3%; pari a +4.393 accessi. Di conseguenza si rileva un aumento significativo anche delle prestazioni infermieristiche erogate, **rispetto all'anno precedente**: +11%, pari a +10.369 prestazioni. Al netto degli occasionali gli andamenti in incremento si confermano gli stessi.

TAB. T4 - ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE: 2016 - 2017 A CONFRONTO

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE	2016	2017	Var. ass.	Var. %
PAZIENTI IN CARICO	4.159	4.341	182	4,4%
ACCESSI INFERMIERISTICI	52.892	57.285	4.393	8,3%
ACCESSI INFERMIERISTICI PER PAZIENTE	12,7	13,2	0,48	3,8%
PRESTAZIONI EROGATE	96.195	106.564	10.369	10,8%

Di seguito si riporta, inoltre, la distribuzione percentuale degli **episodi di cura di assistenza domiciliare** reso al singolo paziente (detto anche TAD), per tipologia e per livello di assistenza, a confronto con la distribuzione del totale regionale. I dati sono tratti dalla Reportistica predefinita ADI Regionale.

ADI 2017 Episodi per Tipo di assistenza	ASSISTENZA DI MEDICINA GENERALE		ASSISTENZA INFERMIERISTICA		ASSISTENZA SOCIO- SANTARIA		CURE PALLIATIVE DI BASE		CURE PALLIATIVE SPECIALISTICHE		TOTALE	
	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%
IMOLA	1.371	34,1%	2.407	59,8%	166	4,1%	62	1,5%	20	0,5%	4.026	100%
TOTALE RER	61.622	45,3%	62.978	46,3%	5.789	4,3%	3.525	2,6%	1.984	1,5%	135.898	100%

ADI 2017 Episodi per Livello di assistenza	BASSA INTENSITA'		MEDIA INTENSITA'		ALTA INTENSITA'		TOTALE	
	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%
IMOLA	2.701	67,1%	591	14,7%	734	18,2%	4.026	100%
TOTALE RER	90.509	66,6%	31.611	23,3%	13.778	10,1%	135.898	100%

Relativamente all'**Assistenza agli anziani non autosufficienti** si conferma sostanzialmente, a confronto con l'anno precedente, il volume delle giornate di degenza nelle strutture residenziali: -1%, pari a -1.567 giornate di degenza, di cui temporanei in RSA -7%, pari a -189 giornate di degenza. Anche le giornate di presenza in strutture semi-residenziali rispetto all'anno 2016 si confermano in termini di volumi assoluti.

Il tasso di occupazione dei posti letto temporanei in RSA (n. 8 posti fino al 17/5/2017 e dal 18/5/2017 ridotti a posti n.7) si attesta al 98,14% con un calo di 1 punto e mezzo rispetto al 2016.

Il tasso di occupazione PL accreditati (505) più una quota parte privati nelle stesse CRA si attesta al 98% in sostanziale mantenimento all'anno precedente (98,39% nel 2016).

TAB. T5 - AREA NON AUTOSUFFICIENZA: 2016 - 2017 A CONFRONTO

VOLUMI IN GG DI DEGENZA	2016	2017	Var. ass.	Var. %
Strutture Residenziali	180.336	178.769	-1.567	-1%
di cui temporanei in RSA	2.831	2.642	-189	-7%
Strutture Semi residenziali	14.455	14.454	-1	0%
Tasso di occupazione PL temporanei in RSA	99,69%	98,14%		-1,6%
Tasso di occupazione PL accreditati	98,39%	98,00%		-0,4%

Ospedale di Comunità (OSCO). Presso l'AUSL di Imola è attivo, da aprile 2014, l'**Ospedale di Comunità (OSCO)** di Castel S. Pietro Terme, dotato di 21 Posti Letto - Struttura Residenziale di Cure Intermedie (SRCI) - ubicato all'interno della Casa della Salute, dove trova collocazione anche l'Hospice Territoriale (HT).

L'**OSCO** offre una modalità assistenziale di tipo intermedia, rivolta a specifici target di utenza, con finalità di attuare cure in ambiente protetto, consolidare condizioni di salute e garantire la prosecuzione del processo di recupero delle autonomie in un contesto non ospedaliero.

La SRCI è una unità organizzativa a gestione infermieristica (modello evolutivo della tradizionale lungodegenza post-acuzie) dedicata ad ospitare persone fragili ad alta componente di non-autosufficienza e con quadro clinico relativamente stabile, al fine di ridurre il carico di pazienti nei reparti ospedalieri in fase post-acuta, offrendo un livello di cure appropriato verso una dimissione assistita.

L'**OSCO**, cui **afferisce budget specifico nell'ambito del DCP**, ha portato a regime la gestione infermieristica che garantisce la continuità assistenziale e agisce in caso di urgenza/emergenza clinica su procedure definite. **L'assistenza medica è garantita in alcune fasce orarie da una equipe multidisciplinare** (internistico/geriatrica, palliativistica, sanità pubblica e cure primarie) e nelle fasce notturne, sabato, prefestivi e festivi è affidata al Servizio di Continuità assistenziale che agisce su chiamata del personale infermieristico.

Si riporta di seguito in Tabella T6 la sintesi dei volumi e i dati di efficienza relativi al 2016 e 2017 a confronto, che mostrano un significativo incremento dei casi trattati e delle giornate di degenza in SRCI, pur mantenendo buoni valori in termini di degenza media e tasso di occupazione.

TAB. T6 - OSPEDALE DI COMUNITA' (SRCI) DI CSPT: 2016 - 2017 A CONFRONTO

OSPEDALE DI COMUNITA' CSPT (SRCI)	2016	2017	Var. ass.	Var. %
Posti letto	21	21	0	0,0%
Posti letto medi	15,6	20,1	5	28,8%
Casi trattati	225	345	120	53,3%
Degenza media	22,9	19,8	-3	-13,5%
Giornate di degenza	5.145	6.827	1.682	32,7%
Tasso occupazione media	90,2%	93,0%	0,03	3,1%

Hospice Territoriale. L'Hospice è collocato all'interno della Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme ed è dotato di 12 Posti Letto. Si tratta di una unità organizzativa intermedia a gestione infermieristica, rivolta all'assistenza di soggetti in fase terminale che non possono essere adeguatamente assistiti a domicilio con cure palliative.

In Tabella T6 la sintesi sui volumi, relativi al 2016 e 2017 a confronto, mostra un importante incremento di casi trattati e di giornate di degenza, mentre per quanto riguarda i dati di efficienza si evidenzia un tasso di occupazione in netto miglioramento (81,8% vs 92,8%).

TAB. T6 - HOSPICE TERRITORIALE DI CSPT: 2016 - 2017 A CONFRONTO

HOSPICE TERRITORIALE CSPT	2016	2017	Var. ass.	Var. %
Posti letto	12	12	0	0,0%
Posti letto medi	8,1	10,8	3	33,3%
Casi trattati	157	198	41	26,1%
Degenza media	15,5	18,4	3	18,7%
Giornate di degenza	2.433	3.640	1.207	49,6%
Tasso occupazione media	81,8%	92,8%	0,11	13,4%

Psichiatria Adulti. Sotto il profilo della degenza ospedaliera si osserva un lieve incremento dei casi trattati in SPDC pari a +2,7%. I casi in RTI presentano un incremento pari a +28% (+62 casi).

TAB. T7 - PSICHIATRIA ADULTI: 2016 - 2017 A CONFRONTO

PSICHIATRIA ADULTI	2016	2017	Var. ass.	Var. %
Casi trattati in degenza ordinaria	300	308	8	2,7%
Casi trattati in RTI (n.ro dimessi)	220	282	62	28,2%
Casi totali	520	590	70	13,5%

Sul versante territoriale, i dati evidenziano un incremento complessivo degli utenti del CSM pari a +5,5% (+138 casi).

TERRITORIALE	2016	2017	Var. ass.	Var. %
Utenti CSM	2.512	2.650	138	5,5%
Casi in Day Hospital Territoriale	50	79	29	58%
Interventi di crisi in DHT	163	275	112	69%
Utenti c/o Centro Diurno	44	34	-10	-23%
Nuovi utenti presi in carico	353	360	7	2%
Dimessi	1.065	1.156	91	9%

Nell'ambito della **Neuropsichiatria Infantile** si registra un incremento significativo degli utenti in carico (+10% pari a 152 casi), dei nuovi utenti (+11,3% pari a 63 casi) ed un conseguente aumento dei volumi di prestazioni erogate (+10,5%), in coerenza col potenziamento degli interventi - su finanziamento regionale per il Progetto PRIA - **nell'ambito dell'Autismo**.

L'area della **Dipendenze Patologiche** registra un lieve aumento del numero di utenti in carico e delle prestazioni erogate (+3,7%). In ambito di semiresidenzialità presso il Centro diurno a gestione diretta (Arcobaleno), si registra un **aumento di utenti nell'anno** (+5 casi) e di nuovi casi presi in carico (+3 casi).

TAB. T8 - NPPIA E DIPENEDENZE PATLOGICHE: 2016 - 2017 A CONFRONTO

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2016	2017	Var. ass.	Var. %
Utenti in carico	1.526	1.678	152	10,0%
Nuovi utenti presi in carico	556	619	63	11,3%
Prestazioni erogate	23.842	26.336	2.494	10,5%
DIPENEDENZE PATLOGICHE	2016	2017	Var. ass.	Var. %
Utenti in carico	1.070	1.085	15	1,4%
Nuovi utenti presi in carico	198	206	8	4,0%
Prestazioni erogate	32.506	33.702	1.196	3,7%

Consultorio Familiare. Gli utenti in carico presso il Consultorio risultano un volume sostanzialmente in **linea con l'anno precedente**; si riscontra un aumento degli accessi (+4%) **in coerenza con l'incremento delle prestazioni totali** (+4,6%). Le prestazioni individuali per tipo operatore mettono in evidenza un incremento in particolare legato alla attività delle ostetriche, la cui attività in ambito di sostegno al puerperio e di assistenza alla gravidanza viene dettagliata nelle tabelle che seguono. **L'attività medico ostetrico-ginecologica ambulatoriale** rileva invece un decremento complessivo (-2,3%) ed in particolare: -8% ecografie; -7% prime visite.

TAB. T9 - CONSULTORIO FAMILIARE: 2016 - 2017 A CONFRONTO

UTENTI	2016	2017	Var. ass.	Var. %
TOTALE Utenti in carico	6.316	6.276	-40	-1%
ACCESSI	2016	2017	Var. ass.	Var. %
TOTALE Accessi	22.619	23.496	877	4%
Utenti Consultorio familiare	20.278	21.443	1.165	6%
Utenti Spazio donne immigrate e loro bambini	381	291	-90	-24%
Utenti Spazio giovani (14 - 19 anni)	1.960	1.762	-198	-10%
PRESTAZIONI	2016	2017	Var. ass.	Var. %
TOTALE Prestazioni	22.286	23.308	1.022	5%
Prestazioni individuali (singoli o coppie/famiglie)	21.720	22.663	943	4%
Prestazioni di gruppo (gruppi di persone)	566	645	79	14%
PRESTAZIONI INDIVIDUALI	2016	2017	Var. ass.	Var. %
Prestazioni individuali per Tipo Operatore	21.720	22.663	943	4%
GINECOLOGA/O	10.245	10.087	-158	-2%
OSTETRICA/O	8.445	9.488	1.043	12%
PSICOLOGA/O	3.030	3.088	58	2%

ATTIVITA' OSTETRICHE

Sostegno al puerperio	2016	2017	Var. ass.	Var. %
Accessi a domicilio	164	281	117	71%
Accessi delle puerpere ambulatorio consultoriale	2.282	1.905	-377	-17%
Accessi delle ostetriche presso l'ospedale (progetto dimissione precoce neonato sano)	126	198	72	57%
Puerpere (residenti) contattate alla dimissione	437	602	165	38%
Puerpere Totali contattate alla dimissione	545	770	225	41%
Pronto latte (n° telefonate)	775	977	202	26%
Assistenza in gravidanza	2016	2017	Var. ass.	Var. %
Visita ostetrica (NO Specialistica) per DSA	160	150	-10	-6%
Visita ostetrica di controllo (NO Specialistica) per DSA	466	390	-76	-16%
Prelievo microbiologico	928	812	-116	-13%

ATTIVITA' MEDICO OSTETRICO-GINECOLOGICA

Specialistica ambulatoriale per esterni	2016	2017	Var. ass.	Var. %
Ecografia	2.608	2.399	-209	-8%
Altre prestazioni Terapeutiche	123	121	-2	-2%
Chirurgia Ambulatoriale	6	5	-1	-17%
Prima visita	3.825	3.564	-261	-7%
Visita di controllo	3.025	3.150	125	4%
Non codificata: "Valutazione esami"	560	671	111	20%
TOTALE	10.147	9.910	-237	-2,3%

4.3 PREVENZIONE

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITA' 2016 - 2017 (fonte dati: reportistica direzionale DWH)

Nel paragrafo che segue si riportano alcune tabelle relative ai dati di attività della funzione di Prevenzione riguardanti: Programmi regionali di screening, Vaccinazioni infantili, Igiene e Sanità Pubblica, Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro e Igiene Veterinaria.

B) OBIETTIVI DI ATTIVITA' DEL 2017 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

Programmi regionali di screening (Tab. P1). L'AUSL di Imola continua a rispettare gli obiettivi relativi ai tre screening oncologici, sia in termini di avanzamento del programma, sia per l'adesione della popolazione all'invito. In coerenza con le raccomandazioni regionali, l'invito è esteso sul territorio aziendale anche alla popolazione non residente e domiciliata. I dati riportati in tabella derivano da una rilevazione regionale non ancora consolidata. Per quanto riguarda l'avanzamento e l'adesione ai programmi si registrano dati in linea e in diversi casi superiori alla media regionale.

Tab. 1P - Programmi regionali screening (dati non consolidati dalla regione)

Programmi regionali screening: prevenzione tumore collo dell'utero, mammella e colon retto.		2015		2016		2017	
		IMOLA	Media R.E.R.	IMOLA	Media R.E.R.	IMOLA	Media R.E.R.
% Avanzamento Programma	Screening tumore collo dell'utero	98,9%	99,0%	98,6%	98,8%	98,3%	98,8%
	Screening tumore della mammella - target 45 - 49	99,5%	98,2%	100,0%	96,8%	100,0%	96,8%
	Screening tumore della mammella - target 50 - 69	99,7%	96,9%	100,0%	96,3%	100,0%	96,3%
	Screening tumore della mammella - target 70 - 74	99,6%	94,1%	100,0%	97,0%	100,0%	97,0%
	Screening Colon Retto	95,1%	93,6%	96,1%	93,4%	98,3%	94,1%
% Adesione a invito	Screening tumore collo dell'utero	65,1%	59,5%	63,2%	60,6%	62,0%	59,7%
	Screening tumore della mammella - target 45 - 49	75,0%	69,4%	76,8%	68,9%	76,1%	66,0%
	Screening tumore della mammella - target 50 - 69	71,6%	72,5%	74,5%	73,7%	73,8%	69,9%
	Screening tumore della mammella - target 70 - 74	70,5%	72,5%	73,5%	73,4%	72,5%	70,4%
	Screening Colon Retto	56,7%	54,5%	56,0%	55,1%	58,7%	53,3%

Per quanto riguarda le **vaccinazioni infantili** obbligatorie e raccomandate al compimento del 2° anno di vita, l'AUSL di Imola mantiene buoni valori di copertura:

Tasso di copertura vaccinale nei bambini di 2 anni	2015	2016	2017
Poliomelite	96,16%	94,80%	96,16%
Emofilo (HIB)	95,12%	94,07%	96,39%
Pertosse	95,99%	94,62%	97,09%
Meningococco C	90,7%	89,5%	92,9%

- Vaccinazioni obbligatorie al 24° mese = 96,9%.

Le coperture vaccinali vengono calcolate dalla Regione sulla base dei dati presenti in Anagrafe Vaccinale Regionale. Si riportano di seguito i dati regionali preliminari anticipati in data 14/2/2018 dalla Regione stessa o estratti dalla Anagrafe vaccinale aziendale:

- Meningococco B = 67,22% con la prima dose e 37,54% con le due dosi.
- MPR = 92,9% con una dose (al 24° mese) e 91,7% con due dosi (al 7° anno).
- HPV = 81,49%

Copertura vaccinale HPV per le coorti di nascita 2000-2005	Coorti di nascita											
	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con ciclo completo	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con ciclo completo	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con ciclo completo	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con ciclo completo	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con ciclo completo	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con ciclo completo
ANNO 2017	85,8%	84,3%	91,2%	89,6%	84,9%	83,7%	87,1%	84,6%	85,3%	81,9%	87,4%	81,4%

- Influenza nei soggetti >= 65 anni: Campagna antinfluenzale 2016/2017: 52,9%. Campagna antinfluenzale 2017/2018: 56,1% (dati regionali intermedi sulla campagna antinfluenzale aggiornati al 16/04/2018).
- Copertura vaccinale operatori sanitari = 30% (dati al 16/04/2018).

Sul versante dell'**Igiene e sanità pubblica** (Tab. P3) l'attività di Prevenzione Malattie Infettive (vaccinazioni, consulenze viaggi internazionali, ecc.) registra un generale incremento, mentre le attività medico-legali rilevano un decremento complessivo ad eccezione degli accertamenti necroscopici.

A livello complessivo si registra un incremento delle prestazioni complessive erogate (+11%), rispetto all'anno 2016, ed una percentuale di aderenza al Piano regionale di campionamento che si mantiene costante al 95%.

Tab. 3P - Igiene e Sanità Pubblica: confronto 2016 - 2017

ATTIVITA'	2016	2017	Var. ass.	Var. %
Attività di Prevenzione Malattie Infettive				
Vaccinazioni	5.572	8.178	2.606	46,8%
Consulenze viaggiatori internazionali	497	627	130	26,2%
Indagini epidemiologiche	227	202	-25	-11,0%
Notifiche malattie infettive	965	936	-29	-3,0%
Attività medico-legali di 1° livello				
Visite e certificazioni medico legali	2.087	2.097	10	0,5%
Visite fiscali domiciliari	2.263	1.097	-1.166	-51,5%
Accertamenti necroscopici	798	967	169	21,2%
Attestati di formazione alimentaristi	1.959	1.738	-221	-11,3%
Attività di controllo della TBC				
Visite tisiatiche	693	645	-48	-6,9%
Attività medico-sportiva				
Visite mediche	2.021	1.925	-96	-4,8%
Attività Medico Legale Collegiale				
Collegi medici	6	3	-3	-50,0%

ATTIVITA'	2016	2017	Var. ass.	Var. %
Campioni				
Alimenti	179	175	-4	-2,2%
piscine, balneazione, terme	347	348	1	0,3%
acqua potabile / tamponi	936	877	-59	-6,3%
Accessi				
Alimenti	560	460	-100	-17,9%
Abitato	496	456	-40	-8,1%
integrate con S.Vet.	109	113	4	3,7%
pareri su igiene alimenti	249	232	-17	-6,8%
pareri su igiene abitato + NIP	211	229	18	8,5%
Partecipazione a commissioni				
Conferenze di servizio e commissioni	1.460	1.400	-60	-4,1%
Corsi di Laurea in Tecniche della prevenzione				
Docenze, tutoraggio e svolgimento tirocini (in ore)	332	255	-77	-23,2%
Totale prestazioni	19.704	21.863	2.159	11,0%
Totale prestazioni "pesate"(ore) Escluse visite fiscali domiciliari	23.616	23.828	212	0,9%
Ispezioni per 10mila abitanti Area Ambienti confinanti	23,89	24,04	0	0,6%
% Aderenza ai Piani regionali di campionamento	95%	95%	0	0,0%

Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro. In riferimento alla attività ispettiva sulle Unità locali controllate, risulta un decremento complessivo pari a -12%, con un andamento in controtendenza riconducibile alle ispezioni di aziende agricole (+27%) e alla tutela delle lavoratrici madri (+6%). I pareri evidenziano complessivamente un calo (-6%). In riferimento alle prestazioni individuali si rileva un incremento delle visite specialistiche di medicina del lavoro (+13%).

Tab. 4P - Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro: confronto 2016 - 2017

ATTIVITA'	2016	2017	Var. ass.	Var. %
UNITA' LOCALI CONTROLLATE				
ispezione aziende edili	264	246	-18	-7%
ispezione aziende agricole	26	33	7	27%
ispezioni aziende altri comparti	117	82	-35	-30%
tutela lavoratrici madri	31	33	2	6%
inchieste infortuni e/o malattie professionali	36	24	-12	-33%
TOTALI	474	418	-56	-12%

ATTIVITA'	2016	2017	Var. ass.	Var. %
PARERI				
nuovi insediamenti produttivi	43	22	-21	-49%
piani lavoro per bonifica materiali contenenti amianto	651	622	-29	-4%
pareri lavoratrici madri	27	31	4	15%
TOTALI	721	675	-46	-6%
PRESTAZIONI SANITARIE INDIVIDUALI				
visite specialistiche medicina del lavoro	86	97	11	13%
partecipazione a commissioni mediche(gg.)	67	65	-2	-3%
di cui per esame ricorsi ex art. 41 DLgs.81/08	15	19	4	27%
TOTALI	153	162	9	6%
EPIDEMIOLOGIA INFORTUNI SUL LAVORO				
report annuale "infortuni sul lavoro sul territorio imolese"	0,6	1	0,4	
CORSO DI LAUREA				
Tutoraggio e guide di tirocinio (ore)	253	255	2	1%
Totale prestazioni	1.349	1.275	-74	-5%
N. prestazioni "pesate"(ore)	15.638	13.258	-2.380	-15%

L'UOC **Igiene veterinaria** rileva un calo di interventi programmati (-2,8%) nel 2017 a confronto con il 2016. In riferimento agli interventi in emergenza **si segnalano le attività intraprese nell'ambito del focolaio influenzale dell'Aviaria. Per quanto concerne gli indicatori sul rispetto degli standard regionali di congruità relativi ai piani di sorveglianza e monitoraggio, si rilevano percentuali prossime al 100% ed in alcuni casi anche superiori.**

Tab. 5P - Igiene veterinaria: confronto 2016 - 2017

VOLUMI ATTIVITA'	2016		2017		scostamenti	
	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	Var. ass.	Var. %
Valutazioni epidemiologiche						
N.ro interventi	52	130	46	115	-6	-12%
Formazione, educazione alla salute						
N.ro attestazioni	3	24	10	80	7	
guide tirocinio - ore	481	481	468	468	-13	-3%
Informazione e comunicazione						
N.ro iniziative	12	60	12,5	60	1	4%
N.ro Pareri	4	10	5	13	1	25%
Controllo ufficiale						
N.ro ispezioni	789	3.945	691	3.455	-98	-12%
N.ro audit	2	40	8	160	6	
N.ro verifiche	751	1.127	834	1.251	83	11%
N.ro verifiche stabilimenti riconosciuti	2.312	1.919	2.234	1.854	-78	-3%
N.ro campioni legali	276	1.104	271	1.084	-5	-2%
N.ro campioni conoscitivi	1.043	782	986	740	-57	-5%
N.ro profilassi	994	1.988	1.036	2.072	42	4%
N.ro valutazioni documentali	4.036	807	3.848	770	-188	-5%
N.ro certificazioni	756	756	801	801	45	6%

Prestazioni sanitarie						
chirurgiche - ore	70	350	66	330	-4	-6%
mediche - ore	310	1.550	216	1.080	-94	-30%
Provvedimenti di autorizzazione/ registrazione/ riconoscimento	199	498	213	533	14	7%
Consulenze specialistiche						
N.ro incontri con istituzioni	18	54	23	69	5	28%
N.ro valutazione pratiche	10	20	12	24	2	20%
Verifiche da parte di Enti esterni all'UOC (accreditamento, RER, FVO, ecc.)	0	0	3	750	3	
Totale interventi Programmati	12.118	15.645	11.784	15.709	-335	-2,8%
Interventi in emergenza						
focolai mal.inf. - n	6	600	5	500	-1	-17%
piani straordinari - n	4	100	10	250	6	150%
allerte/NC	35	875	28	700	-7	-20%
Totale interventi in Emergenza	45	1.575	43	1.450	-2	-4%

Per un maggiore approfondimento dell'attività di Sanità Pubblica si rinvia al paragrafo 9.1 "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro".

5. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'ANNO

5.1 SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI

RISULTATO DELLA GESTIONE 2017 A CONFRONTO CON GLI OBIETTIVI ASSEGNATI CON DGR 830/2017

Il bilancio economico preventivo 2017, adottato con delibera del Direttore Generale n. 117 del 15/06/2017 e approvato con provvedimento di Giunta Regionale n. 1260/2017, è stato redatto seguendo le indicazioni regionali contenute nella delibera di Giunta Regionale n. 830/2017, avente ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017".

L'obiettivo assegnato alle Aziende Sanitarie nel 2017 è finalizzato a garantire una situazione di pareggio di bilancio, comprensivo di tutti gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno 2017 e degli oneri derivanti dall'applicazione dei criteri di valutazione specifici per il settore sanitario approvati con il D.Lgs. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni.

Anche per l'anno 2017 la Regione Emilia-Romagna, ha consentito alle AUSL di inserire nel bilancio di previsione il finanziamento degli ammortamenti presunti per i beni entrati in funzione entro il 31.12.2009 e il finanziamento per farmaci innovativi nella misura di 960 mila euro, ponendo come obiettivo alle Aziende Sanitarie, il pareggio civilistico di bilancio.

In sede di programmazione 2017 l'AUSL di Imola ha potuto contare su un volume di risorse provenienti dal FSN e, conseguentemente, dal FSR pari a 210,4 milioni di euro con aumento di 262 mila euro rispetto all'esercizio precedente, corrispondente al + 0,12%.

Nella seguente tabella è riportato il confronto tra finanziamenti assegnati in sede di programmazione 2017 e i finanziamenti assegnati a consuntivo 2016.

in migliaia di €	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	var. prev. 2017-cons 2016	var. % prev. 2017-cons 2016
Totale Quota Capitaria	205.637	206.798	1.161	0,56%
Fondo di riequilibrio	4.152	3.588	-564	-13,58%
Sostegno piano assunzioni	335	0	-335	-100,00%
Totale quota Capitaria, riequilibrio e sostegno assunz.	210.124	210.386	262	0,12%
Fondo Farmaci innovativi	1.038	960	-78	-7,51%
Finanziamento investimenti	0	0	0	
Totale risorse disponibili Azienda Usl di Imola	211.162	211.369	207	0,10%
Finanziamento Ammortamenti Netti ante 2010	1.020	1.020	0	0,00%

Considerato il quadro economico-finanziario aziendale, la programmazione 2017, è stata orientata allo sviluppo dei programmi aziendali e al contempo è stato necessario garantire uno stretto monitoraggio delle attività e dei fattori produttivi impiegati.

A tal fine sono stati eseguiti monitoraggi periodici (bimestrali) dell'andamento economico della gestione, oltre alla verifica straordinaria richiesta dalla Regione Emilia-Romagna nel mese di settembre 2017.

In occasione delle verifiche straordinarie di settembre è stato evidenziato alla Regione uno scostamento di **3,54 milioni di euro le cui cause principali erano da ricercarsi nell'incremento di spesa nell'area del farmaco,** 1,24 mila euro per **l'acquisto ospedaliero** di farmaci, 480 mila euro per la farmaceutica convenzionata, **nell'area tecnica (550 mila euro), negli emoderivati in mobilità (100 mila euro) e nelle prestazioni in rete** (180 mila euro).

Con DGR n. 2165/2017 la Regione Emilia-Romagna oltre ad adeguare il finanziamento per la formazione universitaria, ha provveduto ad un ulteriore finanziamento indistinto di 1 milione di euro.

Con la medesima delibera è stato fissato l'importo definitivo per il finanziamento di:

- Farmaci innovativi nella misura di 962.524 per quelli oncologici e di 477.505 per quelli non oncologici.
- **Fattori della coagulazione nella misura del costo effettivamente sostenuto dall'AUSL di 2,04 milioni di euro.**
- Rinnovi contrattuali ulteriori rispetto a quelli previsti nel preventivo nella misura di circa 698 mila euro.
- Emergenza aviaria nella misura del costo effettivamente sostenuto **dall'AUSL di 598 mila euro.**
- Investimenti per i SW relativi alle risorse umane e alla gestione amministrativa e contabile per 15 mila euro.

L'AUSL di Imola, grazie principalmente al migliore andamento nella rilevazione dei rischi relativi alla franchigia **assicurazione RCT e all' autoassicurazione,** ha comunque conseguito **l'obiettivo assegnato dal** livello ministeriale del pareggio di bilancio.

5.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Ai fini del confronto dei dati economici di preventivo e consuntivo si riporta di seguito una sintesi dello schema di Conto Economico D.Lgs. 118/2011.

Tabella1

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons.-prev.2017	var. cons. 2017-2016	var % cons.-prev.2017	var% cons. 2017-2016
A.1) Contributi in c/esercizio	233.384	233.377	238.445	5.068	5.061	2,2%	2,2%
<i>di cui FRNA</i>	13.686	13.686	14.643	957	957	7,0%	7,0%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 960	- 736	- 746	- 10	214	1,4%	-22,3%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.252	1.974	1.262	- 712	10	-36,1%	0,8%
<i>di cui FRNA</i>	704	957	957	-	253	0,0%	35,9%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	45.148	43.812	44.374	562	- 774	1,3%	-1,7%
<i>di cui ALP</i>	3.761	3.990	3.385	- 605	- 376	-15,2%	-10,0%
<i>(MA INFRA) di cui in mobilità infra-rer</i>	9.233	9.363	9.474	111	241	1,2%	2,6%
<i>(MA EXTRA) di cui in mobilità extra-rer</i>	4.957	3.354	3.458	104	- 1.499	3,1%	-30,2%
<i>(MRI) di cui in mobilità MRI</i>	24.647	24.565	25.800	1.235	1.153	5,0%	4,7%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.234	1.360	1.538	178	304	13,1%	24,6%
<i>(COM) di cui rimborsi per comandi</i>	593	573	817	244	224	42,6%	37,8%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.296	4.283	4.490	207	194	4,8%	4,5%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	4.519	4.418	4.301	- 117	- 218	-2,6%	-4,8%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	8	-	- 8	-	-100,0%	
A.9) Altri ricavi e proventi	780	742	1.118	376	338	50,7%	43,3%
Totale A) VALORE DELLA PRODUZIONE	289.654	289.237	294.781	5.544	5.127	1,9%	1,8%
B.1) Acquisti di beni	30.868	31.482	33.581	2.099	2.713	6,7%	8,8%
<i>(MP) di cui in mobilità</i>	316	321	396	75	80	23,4%	25,3%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	139.709	140.879	145.486	4.607	5.777	3,3%	4,1%
<i>(MP INFRA) di cui in mobilità infra-rer</i>	29.077	30.142	30.902	760	1.825	2,5%	6,3%
<i>(MP EXTRA) di cui in mobilità extra-rer</i>	3.736	3.736	3.901	165	165	4,4%	4,4%
Servizi sanitari al netto mobilità di cui	106.896	107.001	110.683	3.682	3.787	3,4%	3,5%
<i>Case di Cura</i>	6.812	6.812	7.100	288	288	4,2%	4,2%
<i>Farmaceutica convenzionata</i>	17.220	16.320	16.642	322	- 578	2,0%	-3,4%
<i>Medici di base, pediatri e continuità assistenziale</i>	15.579	15.570	15.663	93	84	0,6%	0,5%

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons.-prev.2017	var. cons. 2017-2016	var % cons.-prev.2017	var% cons. 2017-2016
<i>Specialistica interna</i>	1.200	1.200	1.215	15	15	1,3%	1,3%
<i>Specialistica esterna</i>	3.447	3.373	3.894	521	447	15,4%	13,0%
<i>Protesica e integrativa</i>	2.168	2.100	2.031	- 69	- 137	-3,3%	-6,3%
<i>Psichiatria residenziale e semiresidenziale</i>	52	-	17	17	- 35		-67,3%
<i>Prestazioni Socio Sanitarie a rilevanza sanitaria</i>	4.367	4.621	4.578	- 43	211	-0,9%	4,8%
<i>Consulenze</i>	334	345	544	199	210	57,7%	62,9%
<i>Lavoro interinale e collaborazioni</i>	667	527	1.201	674	534	127,9%	80,1%
<i>Similalp</i>	580	483	363	- 120	- 217	-24,8%	-37,4%
<i>Comandi passivi</i>	177	90	183	93	6	103,3%	3,4%
<i>Personale Universitario</i>	113	123	113	- 10	-	-8,1%	0,0%
<i>Altri servizi sanitari</i>	14.973	15.697	16.092	395	1.119	2,5%	7,5%
<i>di cui ALP</i>	2.717	2.841	2.412	- 429	- 305	-15,1%	-11,2%
<i>Sperimentazioni gestionali per residenti della ausl</i>	1.124	1.125	1.586	461	462	41,0%	41,1%
<i>Sperimentazioni gestionali per non residenti della ausl</i>	24.652	24.571	25.805	1.234	1.153	5,0%	4,7%
<i>FRNA Prestazioni Socio Sanitarie a rilevanza sanitaria</i>	12.589	13.080	12.861	- 219	272	-1,7%	2,2%
<i>FRNA Altri servizi sanitari</i>	843	963	795	- 168	- 48	-17,4%	-5,7%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	15.331	15.193	15.083	- 110	- 248	-0,7%	-1,6%
<i>Servizi tecnici e utenze</i>	12.137	12.064	11.921	- 143	- 216	-1,2%	-1,8%
<i>Assicurazioni</i>	282	290	297	7	15	2,4%	5,3%
<i>Altri servizi non sanitari e amministrativi</i>	2.438	2.480	2.386	- 94	- 52	-3,8%	-2,1%
<i>Consulenze</i>	63	54	70	16	7	29,6%	11,1%
<i>Lavoro interinale e collaborazioni</i>	202	135	250	115	48	85,2%	23,8%
<i>Comandi passivi</i>	29	-	-	-	- 29		-100,0%
<i>Formazione</i>	179	170	159	- 11	- 20	-6,5%	-11,2%
B.4) Manutenzione e riparazione	3.120	3.316	3.413	97	293	2,9%	9,4%
B.5) Godimento di beni di terzi	1.009	912	979	67	- 30	7,3%	-3,0%
B.6) Costi del personale	83.148	82.799	82.639	- 160	- 509	-0,2%	-0,6%
B.7) Oneri diversi di gestione	775	773	755	- 18	- 20	-2,3%	-2,6%
B.8) Ammortamenti	6.228	5.583	5.575	- 8	- 653	-0,1%	-10,5%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	245	-	67	67	- 178		-72,7%
B.10) Variazione delle rimanenze	179	-	- 474	- 474	- 653		-364,8%
B.11) Accantonamenti	6.037	2.325	4.414	2.089	- 1.623	89,8%	-26,9%
<i>di cui FRNA Accantonamenti</i>	957	600	1.982	1.382	1.025	230,3%	107,1%
Totale B) COSTI DELLA PRODUZIONE	286.649	283.263	291.519	8.256	4.870	2,9%	1,7%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	3.005	5.974	3.262	- 2.712	257	-45,4%	8,6%
Totale C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	- 268	- 230	- 221	9	47	-3,9%	-17,5%
Totale D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-	-		

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons.-prev.2017	var. cons. 2017-2016	var % cons.-prev.2017	var% cons. 2017-2016
E.1) Proventi straordinari	4.028	267	3.338	3.071	- 690	1150,2%	-17,1%
<i>di cui FRNA</i>	-	-	40	40	40		
E.2) Oneri straordinari	786	21	422	401	- 364	1909,5%	-46,3%
<i>di cui FRNA</i>	1	-	2	2	1		100,0%
Totale E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	3.242	246	2.916	2.670	- 326	1085,4%	-10,1%
<u>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</u>	5.979	5.990	5.957	- 33	- 22	-0,6%	-0,4%
Totale Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	5.976	5.990	5.952	- 38	- 24	-0,6%	-0,4%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	3	-	5	5	2		

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI DEI RISULTATI RISPETTO AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO E ANDAMENTO DELLE PRINCIPALI TIPOLOGIE DI PROVENTI E RICAVI DI ONERI E COSTI

Analisi dei ricavi

VALORE DELLA PRODUZIONE

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var. % cons 2017-2016
Valore della produzione	289.654	289.237	294.781	5.544	5.127	1,9%	1,8%
<i>di cui per FRNA</i>	14.390	14.643	15.600	957	1.210	6,5%	8,4%
Valore della produzione al netto FRNA	275.264	274.594	279.181	4.587	3.917	1,7%	1,4%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

Il valore della produzione a Consuntivo 2017 evidenzia un aumento rispetto al preventivo 2017 pari a 5,544 milioni di euro con una variazione percentuale dello 1,9% e comprende la variazione intervenuta sul Fondo Regionale della non Autosufficienza. Al netto dell'FRNA l'aumento risulta pari a 4,587 milioni di euro ed è determinato principalmente dalle modifiche intervenute sui Contributi in c/esercizio.

Contributi in conto esercizio

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var. % cons 2017-2016
Contributi in conto esercizio	233.384	233.377	238.445	5.068	5.061	2,2%	2,2%
<i>di cui per FRNA</i>	13.686	13.686	14.643	957	957	7,0%	7,0%
Contributi in conto esercizio al netto FRNA	219.698	219.691	223.802	4.111	4.104	1,9%	1,9%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

Rispetto al preventivo 2017, al netto dell'FRNA l'aumento risulta pari a 4,111 milioni di euro ed è determinato principalmente dai nuovi finanziamenti stabiliti con la delibera DGR n. 2165/2017 della Regione Emilia-Romagna come specificato in premessa.

In particolare si evidenzia che il finanziamento dei fattori per la coagulazione, è passato dai 1,4 milioni di euro a 2,04 milioni di euro nel consuntivo, a fronte di un corrispondente incremento dei costi.

Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti

Si tratta degli effetti economici derivanti da investimenti 2017 finanziati con contributi in conto esercizio in applicazione delle disposizioni contenute all'art.29 del D.Lgs. 118/2011.

Complessivamente il consuntivo 2017 dell'AUSL di Imola evidenzia un valore per rettifica contributi in conto esercizio utilizzati per investimenti pari a 746 mila euro di cui:

- 642 mila euro rappresentano gli investimenti effettuati nel 2017 e finanziati con quota capitaria per cui è stata prevista una rettifica nella misura del 100%;
- 104 mila euro per investimenti finanziati con contributi in conto esercizio effettuati nell'anno 2017 derivanti da finanziamenti regionali dedicati alla realizzazione di progetti e funzioni (università, trapianti, SW GAAC e GRU e piano triennale prevenzione).

Anche per questi è prevista una rettifica nella misura del 100%.

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.252	1.974	1.262	-712	10	-36,1%	0,8%
<i>di cui per FRNA</i>	704	957	957	0	253	0,0%	35,9%
Al netto dell'FRNA	548	1.017	305	-712	-243	-70,0%	-44,3%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

La valutazione in sede di consuntivo 2017 è stata determinata sulla base degli utilizzi effettuati nel corso del 2017 degli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi in conto esercizio relativi ad anni precedenti al 2017. **Al netto dell'FRNA il valore** contabilizzato a consuntivo 2017 evidenzia una variazione rispetto al consuntivo 2016 di -243 mila euro e una variazione rispetto al preventivo 2017 di circa -712 mila euro in quanto i fondi accantonati nel 2016 sono stati utilizzati in misura inferiore al previsto.

Proventi e ricavi di esercizio

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	45.148	43.812	44.374	562	-774	1,3%	-1,7%
<i>di cui ALP</i>	3.761	3.990	3.385	-605	-376	-15,2%	-10,0%
<i>(MA INFRA) di cui in mobilità infra - rer</i>	9.233	9.363	9.474	111	241	1,2%	2,6%
<i>(MA EXTRA) di cui in mobilità extra -rer</i>	4.957	3.354	3.458	104	-1.499	3,1%	-30,2%
<i>(MRI) di cui in mobilità MRI</i>	24.647	24.565	25.800	1.235	1.153	5,0%	4,7%
<i>di cui per altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</i>	2.550	2.540	2.257	-283	-293	-11,1%	-11,5%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

L'andamento dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria evidenzia un aumento di 562 mila euro rispetto al preventivo 2017 e una riduzione di 744 mila euro rispetto al consuntivo 2016, con una variabilità nei diversi periodi imputabili a variazioni nella mobilità infra ed extra regionale. In tale aggregato sono inoltre ricompresi:

- i ricavi per ALP che si riducono di 605 mila euro rispetto al preventivo 2017 e di 376 mila euro rispetto al consuntivo 2016 in gran parte compensati dalla riduzione dei rispettivi costi;
- i flussi derivanti dalla mobilità attiva per prestazioni erogate dalla struttura di Montecatone che presentano un aumento di 1,235 milioni rispetto al preventivo 2017 e di 1,153 milioni rispetto al consuntivo 2016. Tale variazione non costituisce un impatto reale sul bilancio perché trova correlato aumento tra i costi della produzione. Si tratta infatti di prestazioni sanitarie erogate dalla struttura di Montecatone a residenti di altre Aziende UsI della Regione o fuori Regione che vengono addebitate **all'AUSL di Imola e che l'AUSL di Imola addebita nei confronti delle AUSL della Regione e fuori Regione;**
- i ricavi per altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria che evidenziano una riduzione di 283 mila euro rispetto al preventivo 2017 e di 293 mila euro rispetto al consuntivo 2016, le cui causa

principale è la riduzione dei ricavi per prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore di privati paganti e di aziende sanitarie della regione fuori mobilità.

Rimborsi

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Concorsi, recuperi e rimborsi	1.235	1.360	1.538	178	303	13,1%	24,5%
<i>di cui per rimborsi di comandi attivi</i>	593	573	817	244	224	42,6%	37,8%
Al netto dei rimborsi di comandi attivi	642	787	721	-66	79	-8,4%	12,3%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

A consuntivo 2017 i rimborsi evidenziano un aumento di 178 mila euro rispetto al preventivo 2017 e un aumento di 303 mila euro rispetto al consuntivo 2016. Tale aggregato del valore della produzione comprende i rimborsi per il personale in comando che è valutato nell'ambito del costo delle risorse umane alla cui analisi si rimanda al paragrafo "Risorse Umane". Al netto dei comandi e collaborazioni, i rimborsi evidenziano una diminuzione di 66 mila euro rispetto al preventivo 2017 e un aumento di 75 mila euro rispetto al consuntivo 2016 in quanto dal 2017 questa categoria comprende i rimborsi effettuati da altre AUSL della regione per trasferimento dell'onere relativo al premio di operosità dei medici specialisti convenzionati interni a carico dell'AUSL in cui c'è l'impegno prevalente. L'AUSL della Romagna ha rimborsato all'AUSL di Imola circa 102.000 euro.

Il trasferimento non ha avuto un effetto economico in quanto ha comportato l'aumento del Fondo relativo, al netto delle altre variazioni, dello stesso importo.

Compartecipazione alla spesa

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Ticket	4.296	4.283	4.490	207	194	4,8%	4,5%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

I ricavi per ticket a consuntivo 2017 sono in aumento di oltre il 4% sia rispetto al preventivo 2017 che rispetto al consuntivo 2016 riportando la situazione a prima del 2016 quando una parte dei ticket era stata pagata presso le strutture private da cui erano state acquistate prestazione per il recupero delle liste d'attesa. Tali ticket non sono rilevati nel conto specifico in quanto sono portati a diretta riduzione del rispettivo costo.

Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio

Si tratta dell'utilizzo di contributi in conto capitale relativi ad investimenti pluriennali soggetti ad ammortamento. Tale voce va letta in correlazione alla voce commentata al paragrafo ammortamenti.

Altri ricavi

L'aumento di 376 mila euro rispetto al preventivo 2017 e di 338 mila euro rispetto al consuntivo 2016 è imputabile principalmente al maggiore utilizzo nel 2017 del fondo ALPI (L.189/2012) per la riduzione delle liste d'attesa.

Analisi dei costi

COSTI DELLA PRODUZIONE

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var. % cons 2017- 2016
Costo della produzione	286.649	283.263	291.519	8.256	4.870	2,9%	1,7%
<i>di cui per FRNA</i>	14.389	14.643	15.638	995	1.249	6,8%	8,7%
Costo della produzione al netto FRNA	272.260	268.620	275.881	7.261	3.621	2,7%	1,3%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

I costi della produzione a consuntivo 2017 evidenziano un incremento rispetto al preventivo 2017 pari a 2,9% equivalente a 8,256 milioni di euro, comprensiva della variazione intervenuta sui costi di competenza 2017 coperti dal Fondo regionale per la non autosufficienza. Al netto dell'FRNA la variazione ammonta a 7,261 milioni di euro.

Rispetto al consuntivo 2016, l'incremento dei costi della produzione, al netto del FRNA, risulta pari a 1,3% corrispondente ad un valore di incremento di 3,621 milioni di euro.

Di seguito si rappresenta l'analisi dei principali fattori produttivi che hanno determinato variazioni rispetto al Preventivo 2017 e rispetto al Consuntivo 2016.

Beni di consumo

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017- 2016	var. % cons - prev 2017	var. % cons 2017-2016
Beni di consumo	30.868	31.482	33.581	2.099	2.713	6,7%	8,8%
Variazione delle rimanenze	179	0	-474	-474	-653		-364,8%
Totale Beni di consumo	31.047	31.482	33.107	1.625	2.060	5,2%	6,6%
Farmaci innovativi	1.038	960	1.440	480	402	50,0%	38,7%
Costo al netto farmaci innovativi	30.009	30.522	31.667	1.145	1.658	3,8%	5,5%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

I valori riportati nella tabella fanno riferimento ai costi sostenuti per l'acquisto dei beni sanitari e non sanitari al netto della variazione delle rimanenze, che registrano un incremento di 2,099 milioni di euro rispetto al preventivo 2017 e di 2,713 milioni di euro rispetto al consuntivo 2016. I valori comprendono gli importi di pay back relativi ai farmaci innovativi di cui al DM 9.10.2015 (Epatite C) ed il pay back relativo ad altri farmaci (oncologici) soggetti ad accordi negoziali finanziari o di condivisione del rischio pari, complessivamente fra le due casistiche, a € 968.548 nel 2016 e a € 1.375.269 nel 2017.

Il valore dei farmaci innovativi riportato in tabella è corrispondente al valore di finanziamento ricevuto dal livello regionale pari a € 477.505 per i farmaci per Epatite C ed € 962.524 per gli oncologici innovativi e ad alto costo.

L'incremento dei beni consumo, tenuto conto della variazione delle rimanenze e dei rimborsi pay back, rileva un incremento di +2,060 milioni di euro rispetto al consuntivo 2016. La variazione è determinata dal saldo tra l'andamento specifico dell'area farmaci e quello dei dispositivi medici. In particolare:

L'area dei farmaci (consumi + variazione delle rimanenze-pay back) registra un incremento rispetto al 2017 di €+2,409 milioni di euro derivante da:

- € +1,521 milioni di distribuzione diretta di Fascia A di cui, € +954 mila per presa in carico di pazienti cronici, ove sono ricompresi anche i pazienti affetti da malattie rare (i cui costi incrementano di € +653 mila), € +265 mila per erogazione diretta a seguito di dimissione, € +262 mila per erogazione diretta da parte delle farmacie convenzionate "c.d. per conto" ed € +40 mila per erogazione diretta verso strutture residenziali.
- € +589 mila euro per Vaccini per effetto dell'attuazione del Piano Vaccinale
- € +338 mila euro di maggiore valore di consumo interno di farmaci oncologici per trattamenti chemioterapici EV.

Per un maggiore dettaglio della spesa per l'acquisto ospedaliero dei farmaci si rinvia al paragrafo 9 – Obiettivo 2.14.

L'area dei Dispositivi Medici (consumi + variazione delle rimanenze) registra un decremento rispetto al consuntivo 2016 di € -418 mila derivante da minore valore sul fattore produttivo Reagenti di laboratorio, quale effetto in quota parte sul 2017 della cessione di ramo di azienda del Laboratorio Analisi decorrente dall'1.8.2016.

Servizi Sanitari

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Servizi sanitari	139.709	140.879	145.486	4.607	5.777	3,3%	4,1%
<i>di cui in mobilità passiva</i>	32.813	33.878	34.803	925	1.990	2,7%	6,1%
Servizi sanitari al netto della mobilità passiva	106.896	107.001	110.683	3.682	3.787	3,4%	3,5%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

Il costo per servizi sanitari sostenuto nel 2017 registra un incremento rispetto al preventivo di circa 4,607 milioni di euro e rispetto al consuntivo 2016 di 5,777 milioni di euro.

Al netto della mobilità passiva (sia infrarar che extrarar) la cui spesa peraltro incrementa di +1,990 milioni di euro sul consuntivo 2016 (pari al +6,1%), l'acquisto di servizi sanitari presenta una variazione in aumento di 3,682 di euro rispetto al preventivo e di 3,787 milioni di euro rispetto al consuntivo 2016.

Nello specifico le principali variazioni riguardano i fattori di seguito elencati.

Case di Cura

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Case di cura	6.812	6.812	7.100	288	288	4,2%	4,2%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

I costi per degenze presso Ospedali privati della Regione registrano complessivamente un incremento del +4,2% pari a +288 mila euro. Tale variazione è determinata dall'incremento di produzione delle strutture di non alta specialità sia nell'ambito provinciale che extraprovinciale pari a € +512 mila euro mentre diminuisce il valore della produzione di alta specialità pari a € -235 mila euro. La variazione sulla produzione di non alta specialità riguarda in particolare le discipline di ortopedia, chirurgia generale e ginecologia. Si deve inoltre

evidenziare che la spesa di tale fattore produttivo è correlata all'Accordo Quadro di regolamentazione dei rapporti tra la Regione Emilia Romagna e gli Ospedali privati accreditati aderenti all'AIOP i cui budget sono fissati a livello regionale per l'extra provinciale e/o provinciale con monitoraggio, rendicontazione e definizione delle penalità per superamento del budget da parte del livello regionale.

Farmaceutica convenzionata

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017- 2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Farmaceutica convenzionata	17.220	16.320	16.642	322	-578	2,0%	-3,4%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

In relazione alla farmaceutica convenzionata l'obiettivo di riduzione assegnato dalla Regione all'AUSL di Imola per l'anno 2017 era pari al -1,4%; in sede di Bilancio Economico Preventivo 2017, l'AUSL di Imola si era posta l'obiettivo di riduzione del -5,2%, accompagnato da un sistema di azioni. Il consuntivo 2017 registra una riduzione rispetto all'esercizio 2016 del -3,4% che si configura quale risultato migliorativo rispetto all'obiettivo regionale assegnato (-1,4%) e alla media regionale (-2,6%), ma come risultato intermedio rispetto all'obiettivo che l'Azienda si era posta in sede di BEP 2017 (-5,2%). Per un maggiore dettaglio delle attività poste a governo della spesa farmaceutica convenzionata si rinvia al Paragrafo 9 Obiettivo 2.14

Medici di base e Pediatri di libera scelta e Continuità assistenziale

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017- 2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Medici di base e Pediatri di libera scelta e Continuità assistenziale	15.579	15.570	15.663	93	84	0,6%	0,5%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

Il costo dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di libera scelta e della continuità assistenziale registra un lieve incremento rispetto al preventivo 2017 (+0,6%) e al consuntivo 2016 (+0,5%). Tale variazione riguarda il costo per la Medicina Generale che incrementa di € + 110 mila euro in parte contenuto da una riduzione sul costo della Continuità assistenziale (€- 34 mila). I fattori che determinano l'incremento sui Medici di Medicina Generale riguardano il riconoscimento dell'attività relativa a Vaccinazioni € + 30.000 e l'incremento di casi in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per € +40.000 nonché per l'aumento della quota fissa di competenze per complessivi € +37.000.

Specialistica interna ed esterna

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Specialistica interna	1.200	1.200	1.215	15	15	1,3%	1,3%
Specialistica esterna	3.447	3.373	3.894	521	447	15,4%	13,0%
Similalp	580	483	363	-120	-217	-24,8%	-37,4%
Totale prestazioni di specialistica	5.227	5.056	5.472	416	245	8,2%	4,7%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

La spesa per la specialistica interna rimane sostanzialmente stabile rispetto al preventivo 2017 ed al consuntivo 2016 (+1,3% pari a € +15 mila).

In relazione alla specialistica esterna, la spesa invece registra complessivamente un incremento del +15,4% rispetto al preventivo 2017, pari a € +521 mila ed un + 13% rispetto al consuntivo 2016 pari a € +447 mila.

Al fine di governare le liste di attesa e raggiungere gli standard previsti si è reso necessario acquisire delle prestazioni da privato accreditato con un incremento rispetto al 2016 di € +244 mila.

Inoltre, si registra un incremento di prestazioni di emodinamica acquisite presso l'Ospedale privato accreditato Villa Maria Cecilia per un valore pari a circa € +200 mila.

Assistenza Protesica e Integrativa

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Protesica e integrativa	2.168	2.100	2.031	-69	-137	-3,3%	-6,3%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

Il consuntivo 2017 rispetto al preventivo rileva una riduzione dei costi pari a € - 69 mila (-3,3%) ed una maggiore riduzione rispetto al consuntivo 2016, € -137 mila pari al -6,3%. Rispetto al consuntivo 2016, si registra, da un lato la diminuzione dell'assistenza protesica per € -164 mila, per effetto in particolare della riduzione dei prezzi dei presidi per incontinenza (-110 mila), dall'altro un lieve incremento dell'Assistenza integrativa di circa € + 28 mila.

Psichiatria residenziale e semiresidenziale e prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Psichiatria residenziale e semiresidenziale	52	0	17	17	-35		-67,3%
Prestazioni Socio Sanitarie a rilevanza sanitaria	4.367	4.621	4.578	-43	211	-0,9%	4,8%
Totale	4.419	4.621	4.595	-26	176	-0,6%	4,0%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

I costi le prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria registrano una flessione rispetto al preventivo (-0,9% pari a € - 43 mila) ma **rappresentano un incremento in confronto al consuntivo 2016 pari a € +211 mila (+4,8%)**. Tale variazione è determinata dall'incremento dei costi residenziali per le gravissime disabilità (€+ 66 mila) allocati per il 55% a carico del bilancio sanitario e per il 45% sul FRNA secondo i criteri di cui alla DGR 2068/2004 nonché dall'aumento degli oneri per personale in convenzione presso le Case di Riposo pubbliche e private pari a € + 59 mila. Inoltre, è stato avviato il servizio di esternalizzazione del Centro Diurno per la Psichiatria adulti che ha determinato un incremento rispetto al 2016 di € + 31.860; sono stati inoltre potenziati, secondo la programmazione, gli assetti di cura sul territorio mediante i c.d. *budget di salute*, per la psichiatria adulti e le dipendenze patologiche con un incremento di € +60 mila circa (n. +11 pazienti) e gli interventi per pazienti minori presi in carico dalla Neuropsichiatria infantile nell'ambito del progetto PRIA (spettro autistico) con un incremento di costi di circa € + 10 mila.

Altri servizi sanitari

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Altri servizi sanitari	14.973	15.697	16.092	395	1.119	2,5%	7,5%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

Tale aggregato presenta un incremento di spesa rispetto al consuntivo 2016 pari a 1,119 milioni di euro e un aumento di 395 mila euro rispetto al preventivo 2017.

L'incremento rispetto al 2016, già previsto sul preventivo 2017, riguarda l'acquisto della produzione degli esami di laboratorio per effetto della cessione del ramo di azienda verso l'AUSL di Bologna e la concentrazione sull'HUB di Microbiologia dell'AOU di Bologna (decorrenza da 1.8.2016). Nel 2017 tale impatto è a regime con una variazione rispetto al 2016 di € +1,200 milioni.

L'incremento effettivo pertanto riguarda il confronto con il preventivo 2017 pari a € + 395 mila determinato principalmente dall'evento di influenza aviaria avvenuta nel territorio nel corso del 2017 che ha comportato una spesa in emergenza pari a € 589.581 coperta da corrispondente rimborso regionale.

Al contempo, su tale aggregato incide la minore spesa per indennizzi agli emotrasfusi per € - 221 mila circa.

Lavoro interinale (sanitario) e collaborazioni

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Lavoro interinale e collaborazioni	667	527	1.201	674	534	127,9%	80,1%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

Tale aggregato registra a consuntivo 2017 una significativa variazione pari a € + 674 mila rispetto al preventivo 2017 e € +534 mila rispetto al consuntivo 2016. L'incremento è relativo al maggiore ricorso a contratti di somministrazione lavoro con un incremento rispetto all'esercizio precedente di € + 614.652. La programmazione 2017 prevedeva un assetto di contratti finalizzato a garantire le sostituzioni di personale

infermieristico nel periodo estivo; la copertura del periodo estivo ha reso necessario un aumento delle unità infermieristiche a seguito di sopraggiunte criticità, alcune delle quali si sono protratte, pertanto, si è reso necessario acquisire n. 25 unità di cui n. 10 protratte fino a fine esercizio 2017. Al contempo, si è reso necessario **il ricorso all'attivazione di contratti** per n. 17 unità OSS a causa della indisponibilità di specifica graduatoria. In assenza pertanto della possibilità di ricorrere alle ordinarie procedure di reclutamento n. 11 contratti di somministrazione lavoro per OSS sono stati prorogati fino a fine esercizio. Analogamente, per far fronte alla copertura di assenze di ostetriche, in mancanza di graduatorie utili per incarichi sia a tempo determinato che per ruolo, si è reso necessario il ricorso a n. 3 contratti di somministrazione anche per tale figura.

Per quanto riguarda i contratti di collaborazione, lavoro autonomo, in area sanitaria, si registra una **diminuzione di € -34 mila**.

Montecatone

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017- 2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Sperimentazioni gestionali per residenti AUSL	1.124	1.125	1.586	461	462	41,0%	41,1%
Sperimentazioni gestionali per non residenti AUSL	24.652	24.571	25.805	1.234	1.153	5,0%	4,7%
Totale Montecatone	25.776	25.696	27.391	1.695	1.615	6,6%	6,3%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

Le prestazioni di degenza per residenti dell'AUSL di Imola da Montecatone evidenziano un significativo **incremento pari a € +462 mila** sia rispetto al preventivo 2017 che rispetto al consuntivo 2016.

I valori di mobilità per prestazioni di degenza, specialistica e somministrazione farmaci, rese dalla struttura di Montecatone a favore di soggetti non residenti nel territorio **dell'AUSL di Imola, risultano** in incremento di circa 1,234 milioni di euro sia rispetto al preventivo 2017 e di 1,153 milioni di euro rispetto al consuntivo 2016, senza impatto sul bilancio di esercizio 2017, in quanto trovano corrispondenza nei ricavi per mobilità infra e extra relativi alla struttura di Montecatone **già evidenziati nell'analisi dei ricavi all'interno del Valore della Produzione**.

Mobilità**Mobilità infra regionale**

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var.-cons. prev.2017	var.-cons. 2017-2016	var% cons. prev. 2017	var% cons. 2017-2016
Attività	9.232	9.363	9.475	112	243	1,2%	2,6%
Degenza	6.196	6.196	6.196	0	0	0,0%	0,0%
Specialistica	1.173	1.173	1.173	0	0	0,0%	0,0%
Somministrazione Farmaci	890	1.018	1.118	100	228	9,8%	25,6%
Farmaceutica territoriale	413	416	419	3	6	0,7%	1,5%
Medicina di Base	322	319	334	15	12	4,7%	3,7%
Sangue	238	241	235	-6	-3	-2,5%	-1,3%
Passività	-29.393	-30.463	-31.296	-833	-1.903	2,7%	6,5%
Degenza	-18.759	-18.912	-19.074	-162	-315	0,9%	1,7%
Specialistica	-5.122	-5.372	-5.495	-123	-373	2,3%	7,3%
Somministrazione Farmaci	-4.509	-5.157	-5.747	-590	-1.238	11,4%	27,5%
Farmaceutica territoriale	-469	-484	-366	118	103	-24,4%	-22,0%
Medicina di Base	-218	-217	-218	-1	0	0,5%	0,0%
Sangue	-316	-321	-396	-75	-80	23,4%	25,3%
Saldo	-20.160	-21.100	-21.822	-722	-1.662	3,4%	8,2%
Degenza	-12.563	-12.716	-12.878	-162	-315	1,3%	2,5%
Specialistica	-3.948	-4.199	-4.322	-123	-374	2,9%	9,5%
Somministrazione Farmaci	-3.619	-4.139	-4.630	-491	-1.011	11,9%	27,9%
Farmaceutica territoriale	-56	-68	53	121	109	-177,9%	-194,6%
Medicina di Base	104	102	116	14	12	13,7%	11,5%
Sangue	-78	-80	-161	-81	-83	101,3%	106,4%

I valori riportati nella tabella corrispondono ai dati di chiusura 2017 e tengono conto degli accordi sottoscritti con lo IOR e con l'azienda Ospedaliera di Bologna.

Su lato attivo, i valori di scambio con le Aziende sanitarie della Regione per degenza e specialistica sono quelli della mobilità 2013 secondo le indicazioni regionali.

La mobilità attiva registra a consuntivo 2017 un incremento di 243 mila euro pari a +2,6% ed è determinata pressoché esclusivamente dalla **somministrazione farmaci (€ +228 mila)** per effetto dei trattamenti chemioterapici il cui regime di erogazione è passato da day hospital e day service ambulatoriale con il riconoscimento del costo dei farmaci al 100%.

Sotto il profilo della mobilità passiva **si osserva l'incremento di 1,903 milioni di euro** rispetto al consuntivo 2016 (+6,5%) è determinato prevalentemente dalla somministrazione farmaci per i trattamenti chemioterapici in regime di day service, con particolare riferimento alle prestazioni erogate dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna nonché per il trattamento di un paziente affetto da malattia rara erogato dall'Azienda USL della Romagna; si registrano inoltre incrementi di produzione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e dello IOR per prestazioni di degenza e specialistica ambulatoriale; si rinvia al paragrafo 5.6 per i maggiori dettagli sull'andamento degli Accordi provinciali.

Si riporta di seguito una tabella riassuntiva del trend del saldo di mobilità dal 2014 al 2017.

	2014	2015	2016	2017	var. 2015- 2014	var. 2016- 2015	var. 2017- 2016	var.% 2015- 2014	var. % 2016- 2015	var. % 2017- 2016
Saldo mobilità infra-rer	-18.759	-19.189	-20.160	-21.822	-430	-971	-1.662	2,3%	5,1%	8,2%

Mobilità interregionale

in migliaia di €	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var.-cons. prev.2017	var.-cons. 2017-2016	var% cons. prev. 2017	var% cons. 2017-2016
Attiva extra-rer	4.957	3.354	3.458	104	- 1.499	3,1%	-30,2%
Passiva extra-rer	-3.736	-3.736	-3.901	-165	- 165	4,4%	4,4%
Saldo mobilità extra-rer	1.221	-382	-443	-61,00	-1.664,00	16,0%	-136,3%

Il peggioramento rispetto al 2016 risente del fatto che a consuntivo 2016 era stata rilevata la chiusura provvisoria degli anni 2014 e 2015 che aveva consentito di rilevare una insussistenza di passivo sul 2014 di 627 mila euro e di 976 mila euro sul 2015. E' invece minima la variazione del saldo rispetto al preventivo 2017 (- 61 mila euro).

Servizi non Sanitari

in migliaia di €	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017- 2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Servizi non sanitari	15.331	15.194	15.083	-111	-248	-0,7%	-1,6%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

I servizi non sanitari presentano un decremento rispetto al preventivo 2017 di 111 mila euro e un decremento di 248 mila euro rispetto al consuntivo 2016. In tale aggregato di spesa sono ricompresi i servizi tecnici, le assicurazioni, le utenze, i costi per formazione, le consulenze ed il lavoro interinale non sanitario, nonché altri servizi non sanitari. La variazione rispetto sia al preventivo 2017 che al consuntivo 2016 è determinata dalla riduzione di spesa nell'ambito dei servizi tecnici con particolare riferimento ai servizi informatici erogati dalla consorziata CUP 2000.

Manutenzioni

in migliaia di €	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017- 2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Manutenzioni	3.120	3.316	3.413	97	293	2,9%	9,4%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

L'aggregato economico delle Manutenzioni registra un incremento rispetto al consuntivo 2016 di 293 mila euro (+9,4%), in parte già programmato a preventivo 2017 rispetto al quale la variazione osserva un incremento di 97 mila euro (+2,9%).

Godimento beni di terzi

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Godimenti beni di terzi	1.009	912	979	67	-30	7,3%	-3,0%

Fonte: riclassificato Conto Economico tabella 1

Tale aggregato presenta una variazione in aumento rispetto al preventivo 2017 (+67 mila euro) ma in riduzione in confronto al consuntivo 2016 per € 30 mila (-3%). La variazione è determinata dalla riduzione dei costi per noleggi di apparecchiature biomediche.

Risorse umane

	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Risorse Umane (Personale dipendente, lavoro autonomo, interinale - al netto fondo vincolati e collaborazioni RER) *	82.125	82.428	82.832	404	707	0,5%	0,86%
Personale dipendente (al lordo finanziamento collaborazioni)	82.948	82.529	82.181	- 348	-767	-0,4%	-0,92%
di cui							
Personale	83.148	82.799	82.639	- 160	-509	-0,2%	-0,6%
Comandi attivi	- 593	- 573	- 817	- 244	-224	42,6%	37,8%
Personale universitario	113	123	113	- 10	0	-8,1%	0,0%
Comandi passivi sanitari	177	90	183	93	6	103,3%	3,4%
Comandi passivi non sanitari	29	-	-	-	-29		-100,0%
Missioni e rimborsi spese	75	90	63	- 27	-12	-30,0%	-16,0%
Finanziamento collaborazioni (dal 2014)	- 498	- 498	- 431	67	67	-13,5%	-13,5%
Personale dipendente (al netto finanziamento collaborazioni) **	82.450	82.031	81.750	- 281	-700	-0,3%	-0,85%
Lavoro interinale, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo	819	611	1.399	788	580	129,0%	70,82%
di cui Lavoro interinale e collaborazioni sanitari	667	527	1.201	674	534	127,9%	80,1%
di cui Lavoro interinale e collaborazioni non sanitari (al netto assistenza religiosa)	151	84	199	115	48	136,9%	31,8%
di cui finanziati con fondi vincolati	- 307	- 214	- 317	- 103	-10	48,1%	3,3%
Lavoro autonomo al netto fondi vincolati	512	397	1.082	685	570	172,5%	111,33%

* Valore 2016 al netto del costo 2016 del Laboratorio Analisi cessione ramo di azienda da 1.8.2016 (= € 837 mila)

** Valore 2016 al lordo del costo del Laboratorio Analisi (= € 837 mila)

L'andamento della spesa relativa al personale si desume dalla questa tabella dove è evidenziata la spesa del personale dipendente relativa all'anno 2017, al preventivo 2017 e al consuntivo 2016.

Per determinare il costo delle risorse umane è stato tolto il costo relativo al personale in collaborazione presso la Regione, è stato aggiunto il costo relativo ai rapporti di lavoro flessibile al netto della parte finanziata da fondi vincolati.

Per rendere confrontabili i dati nella prima riga è stato tolto il costo del personale impiegato presso il laboratorio analisi che dal primo agosto 2016 è alle dipendenze dell'AUSL di Bologna.

In sede di Preventivo 2017, il costo delle Risorse Umane complessivo tra Personale dipendente (al netto dei comandi attivi e delle collaborazioni finanziate) e lavoro autonomo e interinale prevedeva un incremento di 303 mila euro rispetto al consuntivo 2016 rappresentato al netto del costo del laboratorio analisi, trasferito **quest'ultimo all'AUSL Bologna per effetto della cessione del ramo di azienda dall'1.8.2016.**

Tale programmazione era correlata alle assunzioni effettuate a seguito di accordo regionale del Novembre 2016 con il reclutamento di n. 7 unità mediche e di n. 2 unità infermieristiche i cui riflessi, in termini economici, risultavano esigui sul 2016, ma a regime sul 2017.

A consuntivo 2017 il costo delle Risorse Umane tra Personale dipendente (al netto dei comandi attivi e delle collaborazioni finanziate) e lavoro autonomo e interinale, **presenta un incremento di € +404 rispetto al preventivo 2017 e di € +707 mila rispetto al consuntivo 2016.**

Analizzando singolarmente i due ambiti, si osserva che i costi del Personale dipendente, al netto di quelli coperti da finanziamenti, registrano un **decremento di € -281 mila rispetto al preventivo 2017 e un decremento di € - 700 mila rispetto al consuntivo 2016**, in gran parte relativo al costo cessante del personale **di Laboratorio Analisi per effetto della cessione del ramo di azienda dall'1.8.2016, pari a € -837 mila**, con un differenziale di € +137 mila. L'Azienda ha messo in atto il Piano Assunzioni approvato con nota prot. 20645 del 5.7.2017 i cui dettagli sono rappresentati al paragrafo 9 Obiettivo 4.2. Il Governo delle Risorse Umane.

Nell'ambito dell'area Lavoro interinale e autonomo (al netto dei contratti finanziati da fondi vincolati) si registra invece un incremento pari a € +685 mila rispetto al preventivo 2017 e di €+570 mila rispetto al consuntivo 2016.

Tale incremento, € +570 mila, è imputabile per € -34 mila al Lavoro autonomo, il cui consuntivo 2017 registra una diminuzione rispetto al consuntivo 2016, mentre è il Lavoro interinale che nel 2017 registra un **incremento di spesa pari a € + 615 mila rispetto al consuntivo 2016.**

La programmazione 2017 prevedeva un assetto di contratti finalizzato a garantire le sostituzioni di personale infermieristico nel periodo estivo; la copertura del periodo estivo ha reso necessario un aumento delle unità infermieristiche a seguito di sopraggiunte criticità, alcune delle quali si sono protratte, pertanto, si è reso necessario acquisire complessivamente n. 25 unità di cui n. 10 fino a fine esercizio 2017. Al contempo, si è **reso necessario il ricorso all'attivazione di contratti per n. 17 unità OSS a causa della indisponibilità di specifica graduatoria.** In assenza pertanto della possibilità di ricorrere alle ordinarie procedure di reclutamento n. 11 contratti di somministrazione lavoro per OSS sono stati prorogati fino a fine esercizio. Analogamente, per far fronte alla copertura di assenze di ostetriche, in mancanza di graduatorie utili per incarichi sia a tempo determinato che per ruolo, si è reso necessario il ricorso a n. 3 contratti di somministrazione anche per tale figura.

Ammortamenti

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Ammortamenti netti	6.228	5.583	5.575	-8	-653	-0,1%	-10,5%

Gli ammortamenti, al netto delle sterilizzazioni, evidenziano a consuntivo 2017 un decremento di circa 653 mila euro rispetto al 2016. Il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni è stato effettuato secondo le disposizioni contenute nell'art. 29 comma 1 lettera b) del D.Lgs. 118/2011, così come modificato dall'art. 1 comma 36 della Legge di Stabilità 2013 e riflette lo stato di attuazione del Piano Investimenti 2016.

Svalutazioni

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons - prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Svalutazioni	245	0	67	67	-178		-72,7%

I costi per svalutazioni incrementano di 67 mila euro sia rispetto al preventivo 2017 e si riducono di 178 rispetto al consuntivo 2016. In sede di consuntivo 2016 la svalutazione era stato più elevata in quanto erano stati adeguati i fondi svalutazione secondo il metodo previsto dalla procedura metropolitana.

Nel 2017, a parità di criteri di valutazione, **l'adeguamento del fondo è stato minimo.**

Accantonamenti

<i>in migliaia di €</i>	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017	var. cons -prev 2017	var. cons 2017-2016	var. % cons - prev 2017	var.% cons 2017-2016
Accantonamenti	6.037	2.325	4.414	2.089	-1.623	89,8%	-26,9%
<i>di cui per FRNA</i>	957	600	1.982	1.382	1.025	230,3%	107,1%
Accantonamenti al netto FRNA	5.080	1.725	2.432	707	-2.648	41,0%	-52,1%

Gli accantonamenti dell'esercizio 2017 prevedono un incremento di 2,089 milioni di euro rispetto al preventivo 2017 e un decremento di 1.623 mila euro rispetto al consuntivo 2016.

La variazione rispetto al preventivo 2017 deriva principalmente dal fatto che la valutazione puntuale degli accantonamenti viene fatta in sede di consuntivo, quando sono conosciuti gli utilizzi dei fondi nell'anno.

In particolare, si tratta di accantonamenti per quote inutilizzate di contributi in c/esercizio assegnati nel corso degli anni 2017 e precedenti (2,988 milioni di euro, di cui 1,982 milioni per FRNA e FNA), che non era possibile prevedere in sede di preventivo 2017, in quanto non si era ancora a conoscenza delle assegnazioni 2017 e dei relativi utilizzi.

Nel 2016 si è inoltre provveduto ad accantonare i fondi per il rinnovo del contratto del personale dipendente nella misura complessiva di 918 mila euro e del personale in convenzione nella misura complessiva di 310 mila euro. Gli altri accantonamenti ammontano a 198 mila euro.

Per quanto riguarda i criteri utilizzati per la quantificazione dei fondi si rimanda alla Nota Integrativa.

Interessi e altri oneri finanziari

Rispetto all'ipotesi di preventivo 2017 e al consuntivo 2016 si evidenzia una riduzione del costo per interessi rispettivamente di 9 e di 47 mila euro.

La riduzione è dovuta agli interessi sui mutui a seguito della graduale riduzione del capitale residuo.

5.3 ANALISI DEI COSTI PER ARTICOLAZIONE AZIENDALE

L'analisi riguarda l'andamento dei costi per beni e servizi in comparazione con il precedente esercizio e aggregati a livello di articolazione aziendale. La tabella seguente rappresenta i valori aziendali, al netto del FRNA, tratti dalla Contabilità Analitica.

AZIENDA-AZIENDA USL DI IMOLA				
al netto FRNA				
	Anno 2016	Anno 2017	scost.2017 - 2016	
			v.a.	delta %
BBAA-BENI SANITARI	30.945.153	33.238.657	2.293.504	7,41%
BBAB-BENI NON SANITARI	1.147.191	1.229.579	82.388	7,18%
BBBD-ASSISTENZA FARMACEUTICA	17.220.316	16.667.753	-552.564	-3,21%
BBBE-MEDICINA DI BASE E PEDIATRIA	14.457.937	14.576.020	118.083	0,82%
BBBF-CONTINUITA ASSISTENZIALE/MEDICI EMERGENZA	1.121.000	1.087.000	-34.000	-3,03%
BBBG-ASSISTENZA PROTESICA	1.488.392	1.324.148	-164.244	-11,03%
BBBH-ASSISTENZA INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA	679.820	707.139	27.319	4,02%
BBBI-ASSISTENZA TERMALE	946.968	932.630	-14.339	-1,51%
BBBL-ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE (al netto FRNA)	5.263.955	5.318.058	54.103	1,03%
BBBM-SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI E RIABILITATIVI (al netto FRNA)	3.080.090	3.239.872	159.783	5,19%
BBBN-TRASPORTI SANITARI	442.625	479.060	36.435	8,23%
BBBO-CONSULENZE SANITARIE	350.916	544.127	193.211	55,06%
BBBQ-LAVORO INTERINALE, COLLABORAZIONI SANITARIE	667.232	1.200.832	533.600	79,97%
BBBR-ALTRI SERVIZI SANITARI	933.630	1.468.535	534.904	57,29%
BBBS-ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI (al netto FRNA)	1.025.172	787.101	-238.071	-23,22%
BBCA-MANUTENZIONI	3.119.899	3.434.627	314.728	10,09%
BBCB-SERVIZI TECNICI	10.206.183	10.152.365	-53.818	-0,53%
BBC-CONSULENZE NON SANITARIE	63.431	70.159	6.728	10,61%
BBCD-LAVORO INTERINALE, COLLABORAZIONI NON SANITARIE	151.330	198.657	47.327	31,27%
BBCE-UTENZE	2.671.602	2.543.130	-128.472	-4,81%
BBCF-ASSICURAZIONI	282.227	296.801	14.574	5,16%
BBCG-FORMAZIONE	206.007	191.968	-14.039	-6,81%
BBCH-ORGANI ISTITUZIONALI	427.916	451.163	23.247	5,43%
BBCI-ALTRI SERVIZI NON SANITARI	1.728.614	1.638.258	-90.357	-5,23%
BBDA-AFFITTI, LOCAZIONI E NOLEGGI	1.008.532	979.032	-29.500	-2,93%
BBDC-SERVICE	1.198.308	1.193.552	-4.755	-0,40%
TOTALE	100.834.447	103.950.221	3.115.775	3,09%

Di seguito si illustrano le motivazioni degli scostamenti più significativi in relazione agli aggregati di spesa che si riflettono su più articolazioni aziendali (Fonte dati: Costi COAN Oliamm; Reportistica DWH).

Per l'analisi relativa agli andamenti dei costi per Assistenza Farmaceutica, Consulenze, Lavoro interinale-collaborazione, si rimanda al paragrafo 5.2 "Confronto CE Preventivo/Consuntivo e relazione sugli scostamenti".

BENI SANITARI

Tabella n. 1 – Consumo dei beni sanitari per articolazione aziendale

Fonte dati: Contabilità analitica

BBAA-BENI SANITARI				
	Anno 2016	Anno 2017	scost.2017 - 2016	
			v.a.	delta %
01-DIREZIONE GENERALE E COSTI GEN.	6.812.551	7.913.051	1.100.499	16%
02-DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	1.300	2.375	1.075	83%
03-OSPEDALE	19.463.979	19.871.114	407.135	2%
04-TERRITORIO - DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	4.010.836	4.697.497	686.662	17%
05-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	128.874	292.642	163.768	127%
06-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	520.744	455.320	-65.424	-13%
07-MONTECATONE REHABILITATION INSTITUTE	6.868	6.658	-210	-3%
TOTALE	30.945.153	33.238.657	2.293.504	7,41%

Il consumo di beni sanitari registra complessivamente un incremento pari a € 2.293.504 (+7,41%). Tale variazione è determinata dall'incremento dell'acquisto ospedaliero di farmaci, con particolare riferimento all'Erogazione Diretta di farmaci e alla somministrazione di Vaccini.

Costi generali

Nell'ambito dei costi generali di Azienda, si osserva una variazione complessiva pari a € +1.100.499 (+16%) determinata dai seguenti fattori:

- € +519.146 riguarda l'erogazione diretta di farmaci fattori della coagulazione erogati a n. 13 pazienti in carico di cui un paziente con significativo bisogno di trattamento. Il consumo dei fattori della coagulazione, pari complessivamente a € 2.040.000, trova copertura nell'ambito dei ricavi mediante apposito rimborso regionale.
- € +262.000 relativi a maggiori volumi di Distribuzione diretta farmaci "Per conto" da parte delle Farmacie convenzionate.
- € +491.000 riguarda il maggiore volume complessivo di farmaci in Distribuzione Diretta da parte del Servizio Farmaceutico aziendale, per pazienti oncologici presi in carico per terapia orale (OS), nonché per pazienti in dimissione da degenza, la cui attività di erogazione è stata potenziata mediante un punto aggiuntivo di distribuzione dedicato ubicato presso il presidio ospedaliero.

Ospedale

I consumi a livello ospedaliero rilevano una variazione pari a € +407.135 (+2%). Tale variazione si genera a saldo tra i consumi di farmaci e dispositivi medici. Le principali variazioni riguardano:

- € +652.111 di somministrazione farmaci oncologici ai pazienti trattati in chemioterapia endovena (EV) presso il Day Service Oncologico. Si deve evidenziare al riguardo che nell'ambito del consumo complessivo di farmaci oncologici sono compresi quelli a carattere innovativo e ad alto costo pari a € 985.307 che trovano sostanziale copertura con specifico rimborso regionale per € 962.524.

- € +158.835 relativa alla erogazione diretta di farmaci per pazienti presi in carico presso il Centro Diabetico.
- € +88.076 riguarda l'erogazione diretta di farmaci per pazienti presi in carico presso l'Ambulatorio Pneumologico.
- € +230.224 di Dispositivi Medici impiantabili per pazienti trattati dalla Cardiologia
- € +85.085 di Dispositivi Medici impiantabili per pazienti trattati dalla Urologia
- € -449.773 relativi a Diagnostici e Reagenti per effetto della cessione di ramo di azienda del Laboratorio Analisi, avvenuta dall'1.8.2016, ed incidente per quota parte sull'esercizio 2017.
- € - 315.000 di Dispositivi protesici impiantabili in campo ortopedico.

Dipartimento Cure Primarie

L'incremento che si osserva a livello di Dipartimento Cure Primarie, pari a € +686.662 (+17%) è determinato dai seguenti fattori:

- a) € + 221.633 per la somministrazione di Vaccini pediatrici in applicazione del Piano Vaccinale.
- b) € +125.439 per la somministrazione di Vaccini erogati agli assistiti mediante i Medici di Medicina generale.
- c) € +250.234 di Farmaci relativi all'erogazione di farmaci per la malattia rara Fibrosi cistica che ha registrato un incremento dei pazienti trattati.
- d) € +68.058 di Dispositivi Medici erogati nell'ambito dell'Assistenza Integrativa.

Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale registra un decremento del valore di consumo dei beni sanitari per € - 65.424 derivante dal minore consumo di farmaci.

Dipartimento di Sanità Pubblica

Il Dipartimento di Sanità Pubblica registra un incremento del valore di consumo dei beni sanitari per € +163.768 (+127%) per effetto della somministrazione di Vaccini la cui variazione specifica in incremento è pari a € +179.570.

BENI NON SANITARI

Tabella n. 2 – Consumo dei beni non sanitari per articolazione aziendale

Fonte dati: Contabilità analitica

BBAB-BENI NON SANITARI				
	Anno 2016	Anno 2017	scost.2017 - 2016	
			v.a.	delta %
01-DIREZIONE GENERALE E COSTI GEN.	145.729	155.124	9.396	6%
02-DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	87.523	97.987	10.464	12%
03-OSPEDALE	716.479	751.334	34.855	5%
04-TERRITORIO - DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	109.133	115.323	6.190	6%
05-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	35.209	41.681	6.472	18%
06-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	52.746	67.632	14.887	28%
07-MONTECATONE REHABILITATION INSTITUTE	372	497	125	34%
TOTALE	1.147.191	1.229.579	82.388	7,18%

L'aggregato dei beni non sanitari rileva una variazione dei consumi nella misura complessiva del +7,18% (pari a € +82.388), determinata dai seguenti fattori:

- € +17.997 riguarda il maggiore consumo di carburanti, di cui €+8.012 da parte del Trasporto Infermi – livello ospedaliero ed in quota parte sul Dipartimento Cure Primarie per l'Assistenza Domiciliare e il Dipartimento Amministrativo per il servizio trasporti a gestione diretta (€+ 4.656).
- € +12.169 per Carta e Stampati ed €+ 3.612 di Cancelleria, consumi distribuiti su tutte le articolazioni aziendali.
- € 34.757 di articoli tecnici di materiale elettrico, meccanico e termo idraulico per la manutenzione ordinaria, di cui € 17.000 circa sul livello ospedaliero – settori del Dipartimento Medico Oncologico ed € + 27.000 circa su costi generali e Dipartimento amministrativo.

ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE

Tabella n. 3 – Oneri e rilievo sanitario e rette

Fonte dati: Contabilità analitica

BBBL-ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE				
	Anno 2016	Anno 2017	scost.2017 - 2016	
			v.a.	delta %
03-OSPEDALE (al netto FRNA)	247.352	191.397	-55.955	-23%
04-TERRITORIO - DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE (al netto FRNA)	159.590	233.451	73.861	46%
06-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (al netto FRNA)	4.857.013	4.893.210	36.197	1%
TOTALE	5.263.955	5.318.058	54.103	1,03%

Tale aggregato registra un incremento dei costi pari a € +54.103 (+1,03%) determinato dai seguenti fattori:

- A livello ospedaliero si osserva la diminuzione della spesa per degenza ospedaliera presso strutture private accreditate della Regione per pazienti psichiatrici.

- A livello di Dipartimento Cure Primarie la variazione in aumento riguarda i costi residenziali per le gravissime disabilità allocati per il 55% a carico del bilancio sanitario e per il 45% sul FRNA secondo i criteri di cui alla DGR 2068/2004.
- A livello di Dipartimento di Salute Mentale si osserva l'incremento dei costi delle Dipendenze Patologiche pari a € +39.671 relativi a Rette per accessi diretti presso strutture residenziali accreditate dalla Regione ai sensi della DGR 1718/2013.

SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI E RIABILITATIVI

Tabella n. 4 – Servizi sanitari assistenziali e riabilitativi

Fonte dati: Contabilità analitica

BBBM-SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI E RIABILITATIVI				
	Anno 2016	Anno 2017	scost.2017 - 2016	
			v.a.	delta %
04-TERRITORIO - DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE (al netto FRNA)	2.255.956	2.315.038	59.082	3%
06-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (al netto FRNA)	824.134	924.835	100.701	12%
TOTALE	3.080.090	3.239.872	159.783	5,19%

Su tale aggregato di spesa si osserva un **incremento complessivo del +5,19%** (pari a € +159.783).

L'incremento riguarda prevalentemente il Dipartimento di Salute Mentale per € +100.791 determinato dai seguenti fattori:

- € + 60.660 per incremento di pazienti presi in carico sul territorio mediante l'assetto del *Budget di salute sull'area* Psichiatria adulti e Dipendenze Patologiche. Tale ambito registra un incremento di +10 pazienti per la Psichiatria Adulti (per un totale di n. 36 pazienti) e di n. +1 paziente per le Dipendenze Patologiche (per un totale di n. 2 pazienti)
- € + 9.998 per incremento di costi relativi a servizi rivolti a pazienti presi in carico dalla Neuropsichiatria Infantile e correlati al progetto **regionale PRIA per l'assistenza territoriale a persone affette da disturbo dello spettro autistico**.
- € +31.860 per servizi di assistenza di riabilitazione educativa presso il Centro Diurno per la Psichiatria adulti.

A livello di Dipartimento delle Cure Primarie si osserva l'incremento del +3% (pari a € + 59.082) per maggiore incidenza degli oneri per personale in convenzione presso le strutture Case di Residenza per anziani del territorio.

ALTRI SERVIZI SANITARI

Tabella n. 5 – Altri Servizi Sanitari

Fonte dati: Contabilità analitica

BBSR-ALTRI SERVIZI SANITARI				
	Anno 2016	Anno 2017	scost.2017 - 2016	
			v.a.	delta %
01-DIREZIONE GENERALE E COSTI GEN.	17.821	53.228	35.408	199%
03-OSPEDALE	731.522	603.469	-128.053	-18%
04-TERRITORIO - DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	175.177	214.600	39.422	23%
05-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	9.110	597.237	588.127	6456%
06-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		27	27	
TOTALE	933.630	1.468.535	534.904	57,29%

Su tale aggregato l'incremento che si registra pari complessivamente a € 534.904 (+57,29%), è determinato dai seguenti principali fattori:

Sul livello del Dipartimento di Sanità Pubblica si registra il maggior costo pari a € 589.181,31 dovuto al trattamento dell'emergenza veterinaria verificatasi a seguito all'evento di influenza aviaria avvenuto presso un allevamento sito nel Comune di Mordano. Tale onere trova compensazione nell'area dei Ricavi per specifico rimborso regionale.

A livello ospedaliero si registra il decremento di € -128.053 per la cessazione dei costi di acquisizione di servizi in service per il Laboratorio Analisi a seguito dell'incidenza sull'esercizio 2017 della cessione di ramo di azienda del Laboratorio Analisi avvenuta l'1.8.2016.

Sul Dipartimento di Cure Primarie la variazione riguarda l'incremento del costo dei medici specialisti convenzionati per il potenziamento dell'ambulatorio di Dermatologia (€ +10.063) e per l'incremento di € +45.412 relativo a prestazioni di protonterapia acquisite presso l'Azienda Ospedaliera di Trento per pazienti imolesi.

ASSEGNI – SUSSIDI E CONTRIBUTI

Tabella n. 6 – Assegni – sussidi e contributi

Fonte dati: Contabilità analitica

BBSR-ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI				
	Anno 2016	Anno 2017	scost.2017 - 2016	
			v.a.	delta %
01-DIREZIONE GENERALE E COSTI GEN.	749.659	527.888	-221.771	-30%
03-OSPEDALE	0		0	
04-TERRITORIO - DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE (al netto FRNA)	126.708	122.810	-3.898	-3%
05-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	27.493	21.596	-5.896	-21%
06-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (al netto FRNA)	121.313	114.807	-6.506	-5%
TOTALE	1.025.172	787.101	-238.071	-23,22%

L'andamento complessivo dell'aggregato registra un decremento sull'esercizio precedente nella misura del -23,22% (pari a € -238.071). La variazione riguarda il decremento del valore di Indennizzo agli emotrasfusi per € -221.771.

MANUTENZIONI

Tabella n. 7 – Manutenzioni

Fonte dati: Contabilità analitica

BBCA-MANUTENZIONI				
	Anno 2016	Anno 2017	scost.2017 - 2016	
			v.a.	delta %
01-DIREZIONE GENERALE E COSTI GEN.	994.425	945.506	-48.918	-5%
02-DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	739.787	822.096	82.308	11%
03-OSPEDALE	1.303.266	1.577.147	273.881	21%
04-TERRITORIO - DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	51.993	60.927	8.933	17%
05-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	14.039	8.852	-5.187	-37%
06-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	16.389	20.099	3.710	23%
TOTALE	3.119.899	3.434.627	314.728	10,09%

L'aggregato di spesa comprende le manutenzioni ordinarie su immobili e impianti per il mantenimento dello stato di sicurezza e d'uso dei locali e degli impianti, nonché i servizi di manutenzioni su tecnologie biomediche e informatiche. Si registra un incremento complessivo pari a € +314.728 (+10,09%).

Sul Dipartimento Amministrativo e Tecnico la variazione che si osserva (€ +82.308) riguarda l'acquisto di n. 1 automezzo (€ +13.639) ed i costi complessivi di manutenzione ai software aziendali (€ +64.242).

A livello ospedaliero l'incremento pari a € + 273.881 (+21%) prevalentemente i costi di manutenzione alle apparecchiature biomediche il cui incremento specifico risulta pari a € +197.349.

A livello di costi generali si collocano gli interventi di manutenzione agli immobili ove si osserva una diminuzione del -5%.

In tema di Manutenzioni si richiama, al contempo, l'attuazione degli interventi di manutenzione che rientrano fra i criteri e copertura nell'ambito del Fondo per manutenzione cicliche, non compresi nei valori della tabella, il cui utilizzo 2017 è pari a € 749.856,99 di cui, € 550.000 per immobili e impianti, € 167.294,76 per apparecchiature biomediche ed € 32.562,23 per infrastrutture software.

SERVIZI TECNICI

Tabella n. 8 – Servizi tecnici

Fonte dati: Contabilità analitica

BBCB-SERVIZI TECNICI				
	Anno 2016	Anno 2017	scost.2017 - 2016	
			v.a.	delta %
01-DIREZIONE GENERALE E COSTI GEN.	456.198	456.495	297	0%
02-DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	1.596.118	1.420.853	-175.265	-11%
03-OSPEDALE	6.313.499	6.386.875	73.377	1%
04-TERRITORIO - DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	1.267.104	1.320.145	53.041	4%
05-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	87.373	107.244	19.871	23%
06-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	485.891	460.753	-25.138	-5%
TOTALE	10.206.183	10.152.365	-53.818	-0,53%

Nell'ambito dei Servizi Tecnici si rileva una diminuzione pari a € -53.041 (-0,53%). A livello di Dipartimento Amministrativo e Tecnico la riduzione che si osserva (€ -175.265) riguarda l'ambito dei servizi informatici con riferimento al contratto con CUP2000 la cui spesa si è ridotta di € - 167.550.

Sul Dipartimento di Cure Primarie la variazione deriva dal maggiore utilizzo sul territorio del servizio di prenotazione delle prestazioni presso le farmacie convenzionate (€ +34.118).

Sulle varie articolazioni si riflettono inoltre i seguenti andamenti dei fattori produttivi compresi nell'aggregato Servizi Tecnici:

- € +76.657 per il servizio di pulizia e sanificazione che incide in particolar modo sul livello ospedaliero per effetto della riapertura di spazi di degenza ospedaliera precedentemente sottoposti ad interventi di manutenzione straordinaria.
- € +74.205 relativo al servizio di teleriscaldamento.
- € -70.252 derivanti da minore incidenza del servizio smaltimento rifiuti speciali per effetto, in quota parte, della cessione di ramo di azienda del Laboratorio Analisi decorrente dall'1.8.2016.
- € +13.251 correlati al maggiore utilizzo della mensa aziendale per i dipendenti.
- € +13.854 relativi a maggiori consumi di mensa per la degenza ospedaliera.
- € -22.000 relativo al servizio di lava noleggiato di biancheria e divise del personale.

UTENZE

Tabella n. 9 – Utenze

Fonte dati: Contabilità analitica

BBCE-UTENZE				
	Anno 2016	Anno 2017	scost.2017 - 2016	
			v.a.	delta %
01-DIREZIONE GENERALE E COSTI GEN.	113.564	117.524	3.959	3%
02-DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	199.016	181.771	-17.245	-9%
03-OSPEDALE	1.787.746	1.672.239	-115.507	-6%
04-TERRITORIO - DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	350.059	360.102	10.043	3%
05-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	56.746	47.098	-9.648	-17%
06-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	164.472	164.397	-75	0%
TOTALE	2.671.602	2.543.130	-128.472	-4,81%

Nell'ambito delle utenze si registra un decremento complessivo di € -128.472 (pari a -4,81) derivante dai minori consumi di Energia elettrica pari a € -141.368 che si riflettono su tutte le articolazioni aziendali, con particolare riferimento a livello ospedaliero dove l'energia elettrica registra una diminuzione di € -124.704.

ALTRI SERVIZI NON SANITARI

Tabella n. 10 – Altri Servizi non sanitari

Fonte dati: Contabilità analitica

BBCI-ALTRI SERVIZI NON SANITARI				
	Anno 2016	Anno 2017	scost.2017 - 2016	
			v.a.	delta %
01-DIREZIONE GENERALE E COSTI GEN.	904.961	849.032	-55.929	-6%
02-DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	85.334	56.377	-28.957	-34%
03-OSPEDALE	194.765	193.069	-1.696	-1%
04-TERRITORIO - DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	496.550	499.200	2.650	1%
05-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	14.242	16.548	2.306	16%
06-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	32.763	24.032	-8.731	-27%
TOTALE	1.728.614	1.638.258	-90.357	-5,23%

Su tale aggregato di spesa si registra una variazione in decremento di € -90.357 (pari al -5,23%) derivante in via principale dai seguenti fattori:

A livello di Costi generali la riduzione risulta quale effetto della diversa allocazione del valore economico di scambio con l'AUSL di Bologna per il Servizio Acquisto Metropolitan (SAM) regolato dal 2017 mediante finanziamento a funzione del livello regionale (€ -150.176). Incide inoltre su tale articolazione l'incremento di costi correlate alle Guide dei Tirocini, espletate da dipendenti, nell'ambito dei percorsi Universitari delle professioni sanitarie (+€ 89.736).

Sul Dipartimento Amministrativo e Tecnico la riduzione riguarda in via prevalente il minore ricorso a servizi tecnici di supporto all'Ufficio Patrimonio.

A livello di Dipartimento Cure Primarie, il principale fattore di spesa riguarda il costo per il servizio di distribuzione farmaci da parte delle farmacie convenzionate "c.d. per conto" che rimane stabile a € 233.149 con una riduzione di € -16.525.

AFFITTI, LOCAZIONI O NOLEGGI

Tabella n. 11 – Affitti, locazioni o noleggi

Fonte dati: Contabilità analitica

BBDA-AFFITTI, LOCAZIONI E NOLEGGI				
	Anno 2016	Anno 2017	scost.2017 - 2016	
			v.a.	delta %
01-DIREZIONE GENERALE E COSTI GEN.	34.456	33.003	-1453	-4%
02-DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	101.773	93.657	-8.116	-8%
03-OSPEDALE	755.458	715.110	-40.348	-5%
04-TERRITORIO - DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	88.445	108.372	19.926	23%
05-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	41	15	-26	-63%
06-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	28.358	28.874	517	2%
TOTALE	1.008.532	979.032	-29.500	-2,93%

Su tale aggregato si osserva un decremento complessivo del -2,93% (pari a € -29.500) che incide sostanzialmente sul livello ospedaliero. Tale variazione è determinata dalla minore incidenza dei costi per noleggio di apparecchiature biomediche per la Sala Operatoria di Urologia (€ -21.919) e per la Radiologia – Radio diagnostica centrale (€ -17.972).

A livello di Dipartimento Cure Primarie si osserva un incremento derivante dal noleggio di macchine di riscossione automatica collocate presso gli Sportelli Distrettuali; nell'esercizio precedente i costi connessi alle macchine di riscossione automatica erano comprese nel precedente contratto di tesoreria.

SERVICE

Tabella n. 12 – Service

Fonte dati: Contabilità analitica

BBDC-SERVICE				
	Anno 2016	Anno 2017	scost.2017 - 2016	
			v.a.	delta %
01-DIREZIONE GENERALE E COSTI GEN.	13.923	11.505	-2.417	-17%
02-DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	14.721	12.567	-2.154	-15%
03-OSPEDALE	372.664	240.821	-131.842	-35%
04-TERRITORIO - DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	788.428	921.220	132.792	17%
05-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	3.956	2.708	-1.248	-32%
06-TERRITORIO - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	4.616	4.730	114	2%
TOTALE	1.198.308	1.193.552	-4.755	-0,40%

L'ambito dei contratti in service registra un sostanziale mantenimento complessivo (-0,40%) pari a € -4.755.

Sulle articolazioni aziendali si osserva un decremento pari a € -131.842 sul livello ospedaliero relativo ai service di Laboratorio Analisi per effetto della cessione del ramo di azienda (da 1.8.2016) per un valore pari **a € -128.026**.

A livello di Dipartimento delle Cure Primarie si **osserva un incremento di € +132.792** derivante prevalentemente dalla messa a regime del service per la nutrizione enterale (**€ +118.132**) rivolta ai pazienti in assistenza integrativa che era stato avviato nel corso del 2016.

5.4 GESTIONE DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E DEL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Si riporta di seguito il Conto Economico che evidenzia i costi e i ricavi, secondo lo schema di bilancio di cui al regolamento regionale 61/1995 e s.m. relativamente alla gestione specifica del FRNA.

Conto economico FRNA (importi/1000)	Anno 2016	Anno 2017
A VALORE DELLA PRODUZIONE		
1 CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	14.390	15.601
30 Contributi per Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	14.390	15.601
8 ALTRI RICAVI	-	40
30 Sopravveniente attive ed insussistenze del passivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	-	40
TOTALE A [VALORE DELLA PRODUZIONE]	14.390	15.641

B COSTI DELLA PRODUZIONE		
9 ACQUISTO BENI DI CONSUMO	-	-
30 Beni non sanitari finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	-	-
10 ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	13.432	13.657
30 Oneri a rilievo sanitario e rette finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	12.289	12.580
31 Servizi Assistenziali finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	300	282
32 Assegni e contributi finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	843	795
38 Oneri a rilievo sanitario per assistenza anziani presso strutture a gestione diretta dell'Azienda finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	-	-
39 Oneri a rilievo sanitario per assistenza disabili presso strutture a gestione diretta dell'Azienda finanziati dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	-	-
17 ALTRI ACCANTONAMENTI	957	1.982
1 Altri accantonamenti	957	1.982
18 ONERI DIVERSI DI GESTIONE	1	2
30 Sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo ordinarie Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	1	2
TOTALE B [COSTI DELLA PRODUZIONE]	14.390	15.641

DIFFERENZA FRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	-	-
---	----------	----------

UTILE (PERDITA) DELL' ESERCIZIO	-	-
--	----------	----------

Premessa

Con Deliberazione del Nuovo Circondario Imolese n. 96 del 21/11/2017 si è provveduto alla Approvazione Programma Attuativo Annuale 2017 del Piano salute e Benessere sociale, con il quale si sono approvate le risorse per la non Autosufficienza per l'anno 2017. Con tale provvedimento, nell'ambito del finanziamento assegnato (€ 12.732.566,00 di FRNA ed € 1.184.015,00 di FNA) e nel rispetto delle indicazioni impartite dalla Regione (note prot. PG/2017/0522030 del 13/07/2017 e PG/2017/635822 del 29/09/2017), si sono definite le risorse attribuite ai vari interventi/servizi a favore della non autosufficienza.

La programmazione complessiva dell'anno 2017, che tiene conto dei residui dell'anno precedente, alloca complessivamente risorse per un importo complessivo di € 14.873.474,75.

Ad integrazione del finanziamento FRNA, il Nuovo Circondario Imolese ha trasferito all'Azienda Sanitaria di Imola una somma pari ad € 94.819,56 per il sostegno alle politiche locali relative alla non autosufficienza, inoltre, nel corso del 2017 l'Azienda Servizi alla Persona del Nuovo Circondario Imolese ha trasferito all'Azienda l'importo di € 40.239,16 derivanti da recuperi effettuati su assegni di cura anziani in relazione all'intervenuto riconoscimento dell'assegno di accompagnamento ai percettori degli stessi.

Con Determinazione dirigenziale n. 19189 del 28.11.2017 la Regione Emilia Romagna ha disposto l'assegnazione e concessione all'Azienda sanitaria di Imola il finanziamento relativo al "Programma per l'utilizzo del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, di cui alla Legge Regionale n.112/2016", cosiddetto Fondo per il "Dopo di Noi", in attuazione alla DGR 733/2017, per un importo pari ad € 194.517.

Nel corso dell'anno questa Azienda ha provveduto a periodici monitoraggi, circa l'andamento della spesa e degli interventi in essere, nonché all'inserimento dei dati nel sistema di monitoraggio FRNA con cadenza semestrale. E' stata fatta costantemente nell'anno una verifica circa la sostenibilità economica delle scelte effettuate in sede di programmazione locale.

Si precisa che le indicazioni regionali relative all'utilizzo delle risorse dell'FRNA, rispetto ai servizi socio sanitari accreditati definitivamente, sono state rispettate e che le prestazioni sanitarie a favore dei servizi socio sanitari accreditati sono state correttamente imputate al fondo sanitario.

In sede di aggiornamento, come di consueto, sono state apportate modifiche ed integrazioni per quanto riguarda la nuova classificazione degli ospiti (case mix).

AREA ANZIANI

Assistenza domiciliare e servizi connessi

L'assistenza domiciliare nel 2017 ha subito un incremento, rispetto al 2016, legato all'aumento della domanda, per cui la spesa 2017 è stata di € 732.624,18, a fronte di n. 53.575,50 ore, suddivisa tra interventi socio assistenziali e socio educativi con un aumento, rispetto al 2016, del 1,08%. Nell'ambito di tale offerta aggiuntiva si evidenzia l'assistenza tutelare gratuita al care giver nel post dimissione, erogata ad 80 persone per un totale di 1.265,90 ore ed un costo pari a € 17.208,46.

Nell'anno 2017 è stato utilizzato il FNA (parte vincolata a favore delle gravissime disabilità) per sostenere la domiciliarità contribuendo alla quota sociale dell'assistenza domiciliare per un importo pari a € 10.478,33 per un totale di n. di 1.006,12 ore.

La spesa relativa ai pasti forniti a domicilio agli anziani non autosufficienti nel 2017 è stata finanziata dal Fondo Regionale per la non Autosufficienza, **con una spesa complessiva di circa € 183.002,00.**

Sono stati forniti complessivamente n. 45.748 pasti. Tale spesa registra una leggera flessione rispetto al 2016 di circa 1,11%.

La spesa del Telesoccorso è stata finanziata con l'FRNA per una spesa complessiva di € 7.310,00 comprendenti gestioni e nuove installazioni.

La spesa relativa ai trasporti, ai sensi del DGR 1206/2007, è stata finanziata in parte con il FRNA, per una **spesa complessiva pari a € 4.000; la restante spesa relativa ai trasporti è invece stata finanziata dall'Azienda Servizi alla Persona del Circondario Imolese, attraverso il Fondo Sociale.**

Per favorire il mantenimento al domicilio dell'anziano non autosufficiente si sono erogati assegni di cura a 268 anziani finanziati, rispettivamente, per un importo di € 156.484,84, con il FRNA, per l'importo di € 256.919,01, con il Fondo Nazionale per le non Autosufficienze (FNA) e per l'importo di €. 33.638,54 con il FNA vincolato alle gravissime disabilità. A tali importi si somma la spesa per il contributo aggiuntivo per le assistenti familiari assunte con regolare contratto, finanziata per l'importo di € 4.406,58 a carico del FRNA, per l'importo di € 44.296,41 a carico del FNA e per l'importo di € 6.390,36 a carico del FNA vincolato alle gravissime disabilità.

Assistenza semiresidenziale

I posti semiresidenziali accreditati sono n. 52 suddivisi nelle 3 sedi: Imola, Castel S. Pietro e Medicina, per un totale di n. 14.454 giornate di presenza, di cui n. 2.091 relative ad ospiti con problemi di disturbo di **comportamento, su tale ultimo dato si rileva un aumento rispetto all'anno precedente.**

La spesa per i posti semiresidenziali è stata di € 360.743,20 (comprensivi delle giornate di effettiva presenza e delle giornate di assenza pagate in forma ridotta).

Assistenza residenziale

I posti residenziali accreditati presenti al 01/01/2017 nel territorio aziendale sono n. 507, così suddivisi:

- n. 485,18 posti medi residenziali definitivi;
- n. 8 posti per ricoveri temporanei post dimissione, ridotti a 7 posti a far data dal 17/5/2017;
- n. 1,07 posti medi per ricoveri di sollievo (posti utilizzati preferibilmente nel periodo estivo e in occasione di festività);
- n. 3,21 medi posti temporanei per anziani con demenza;
- n. 7,85 posti medi per inserimenti individuali per gravissimi disabili ai sensi della DGR 2068/04.

Complessivamente le strutture hanno rendicontato e fatturato n. 184.218,00 giornate (sono comprese anche le 2.754 **giornate di assenza pagate in forma ridotta**), **con un costo totale di € 7.492.010,89** finanziato con il FRNA. **Si è registrata un'occupazione media dei posti residenziali del 98%.**

Nel corso dell'anno è stata avviato un progetto di riconversione di una CRA per anziani in struttura per **cittadini adulti vicini all'età anziana, con disabilità cognitivo comportamentale, clinicamente stabilizzati, che presentano bisogni prevalentemente nell'area del supporto educativo, sociale e della riabilitazione di mantenimento, senza necessità di assistenza sanitaria continuativa a livello residenziale. L'avvio graduale ha nel 2017 comportato la riconversione di n.2 posti a favore di disabili.**

Accoglienza temporanea post dimissione

Le giornate di temporaneità post dimissione nella Casa Residenza per Anziani Fiorella Baroncini di Imola nel 2017 sono state n. 2.698, con una spesa pari a € 332.736,75 a carico del FRNA.

Le giornate di temporaneità per anziani con demenza nella Casa Residenza per Anziani Cassiano Tozzoli di Imola nel 2017 sono state n. 1.173,00, con una spesa pari a € 64.946,85 a carico del FRNA.

Accoglienza temporanea di sollievo

L'accoglienza di sollievo è stata garantita nel 2017 nella Casa Residenza di Imola (Via Venturini) con n. 1,07 posto mediamente occupato per tutto l'anno. Sono stati assicurati 391 giorni di accoglienza di sollievo con una spesa complessiva a carico del FRNA di € 26.475,13.

All'interno dei posti accreditati si è riproposto, con successo, il sollievo alle famiglie nei servizi semiresidenziali (Centri Diurni di Imola e Medicina) nelle giornate festive.

AREA DISABILI

Assistenza a favore di disabili gravissimi (DGR 2068/2004)

In applicazione alla DGR 2068/04 gli utenti disabili gravissimi che hanno usufruito della residenzialità presso Case Residenza Anziani accreditate (CRA) del territorio sono stati n. 11; un ulteriore utente è stato "ospitato" presso il Centro Residenziale Luce sul Mare. Il totale delle giornate è stato di n. 3.229.

Si precisa che la spesa totale per la residenzialità dei gravissimi disabili, a carico dell'apposito finanziamento a valere sul FRNA, è stata di € 184.403,76, mentre a carico del FSR la spesa è stata di € 225.367,14.

Nel 2017 sono stati, inoltre, erogati assegni di cura a favore di n. 20 disabili gravissimi per un importo di € 165.213,91 a carico del FNA vincolato alle gravissime disabilità.

Sviluppo rete per disabili adulti secondo le priorità indicate nella DGR 1230/08

E' proseguita l'attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale di ambito distrettuale per l'area disabili, che ha valutato tutti i nuovi inserimenti utilizzando la scheda di rilevazione dei bisogni proposta dalla Regione.

Nel nostro distretto è presente un CSSR accreditato, Don Leo Commissari, con n. 15 posti e n. 2 posti per sollievo, per un totale, nel 2017, di n. 5.455 giornate (per una spesa totale a carico FRNA pari a € 689.750,81); inoltre nel 2017 è proseguito l'inserimento di un assistito con elevato grado di disabilità presso la struttura accreditata Luci sul Mare. Sono state effettuate n. 365 giornate di residenzialità (per una spesa totale a carico FRNA pari a € 40.697,39).

Gli utenti con disabilità di livello medio sono stati inseriti in comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette, sulla base delle valutazioni effettuate dalla commissione UVM.

Gli utenti in carico nel 2017 sono stati n. 75, per un totale di n. 25.325 giornate e con una spesa totale di € 1.509.322,12, a carico del FRNA.

Interventi di sollievo a favore di disabili

Sono stati inoltre effettuati n. 5 interventi di sollievo, per un totale di 126 giornate con una spesa totale, a carico FRNA, di € 13.479,56. Al fine di dare un supporto alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie, si è assunto l'onere sociale dei ricoveri di sollievo in strutture residenziali socio sanitarie, utilizzando il FN vincolato, con una spesa di €. 5.518,16.

Centri socio-riabilitativi diurni e Centri socio-occupazionali

Nel territorio dell'Azienda ci sono n. 2 centri socio-riabilitativi diurni accreditati dove sono inseriti complessivamente n. 31 utenti; nel 2017 le giornate di frequenza sono state n. 7.369 con una spesa totale di € 629.954,85. Ulteriori 9 utenti sono stati inseriti in centri socio-riabilitativi diurni (n. 8 nel privato e n. 1 in un centro accreditato fuori territorio), le giornate di frequenza complessivamente ammontano a n.1.707 con una spesa totale di € 102.991,00.

Gli utenti che hanno frequentato i centri socio-occupazionali sono stati n. 96 per un totale di n. 16.158 giornate (con una spesa totale di € 176.258,37).

Al fine di dare un supporto alle persone non autosufficienti ed alle loro famiglie, mediante l'accoglienza nei Centri socio riabilitativi diurni, si è assunto l'onere sociale utilizzando il Fondo Nazionale vincolato alle gravissime disabilità per una spesa di € 82.683,77.

Assistenza domiciliare per disabili ed assegni di cura

Le ore di assistenza domiciliare di tipo socio-educativo e socio-assistenziale prestate nel 2017 ammontano complessivamente a n. 24.352,57 (per una spesa totale di €. 353.986,91 a carico del FRNA).

Nell'ambito di tale monte ore è stata fornita un'assistenza tutelare gratuita al care giver nel post dimissione a favore di n. 8 persone con disabilità per un totale di 99,87 ore ed un costo pari ad € 1.346,67

Per favorire interventi di sollievo e sviluppare spazi di autonomia ai familiari, è stata inoltre fornita assistenza socio-educativa e socio assistenziale a favore di gravissimi disabili sostenendo la quota relativa agli oneri sociali attraverso il finanziamento garantito dal FN vincolato alle gravissime disabilità, (la spesa sostenuta ammonta ad € 24.106,65 per l'assistenza socio educativa e ad €. 52.497,79 per l'assistenza socio assistenziale

Nell'anno 2017 sono stati forniti n. 12.998 pasti, per una spesa totale di € 52.000,00.

Al fine di dare un supporto alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie mediante la fornitura pasti, si è assunto anche l'onere sociale utilizzando il FNA vincolato alle gravissime disabilità, pari a €. 3.861,00.

Sono stati, inoltre, erogati assegni di cura ad assistiti portatori di handicap grave (L. 104/92) a carico dell'FNA (erogati a n. 33 utenti) per un importo a carico del FNA pari ad € 89.512,72 e un importo di € 33.867,48 a carico del FNA vincolato alle gravissime disabilità.

La spesa per il contributo aggiuntivo per assistenti famigliari con regolare contratto è stata per € 1.633,93 a carico del FNA e per € 1.920,00 a carico del FNA vincolato alle gravissime disabilità.

PROGRAMMI TRASVERSALI

Progettualità rivolte alla popolazione anziana fragile

A favore degli anziani sono stati realizzati, a carico del FRNA, come previsto nell'allegato 4 della DGR 1206/2007, i seguenti progetti a supporto della domiciliarità:

Progetto spazio di incontro e confronto denominato "Caffè Alzheimer". Tale progetto, coordinato dall'Associazione Alzheimer, è stato portato avanti a Imola, Castel San Pietro Terme e Toscanella di Dozza e si è realizzato nell'ambito di incontri che complessivamente hanno visto la partecipazione di n. 145 partecipanti; il contributo erogato per tale progetto ammonta ad € 1.102,00.

Progetto "Centro A'Marcord". Il progetto è proseguito nel 2017 e ha riguardato una media di 20 - 25 anziani presenti giornalmente con una spesa complessiva, a valere sul FRNA, di € 119.898,00.

Progettualità rivolte alla popolazione disabile

Di seguito sono elencate le progettualità svolte, nell'anno 2018, a favore della popolazione disabile:

Progetti individuali di assistenza personalizzata rivolti ad utenti disabili. La spesa, per la realizzazione di tali progetti, a carico del FRNA, è stata di € 10.689,18.

Trasporti. I contributi per il trasporto di utenti con disabilità medie e gravi che utilizzano buoni taxi o mezzi ASP per l'accesso ai servizi socio/sanitari, hanno comportato una spesa, a carico del FRNA, pari a € 49.742,00.

Al fine di dare un supporto alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie mediante il trasporto ai centri si è assunto l'onere sociale pari a € 23.284,07, utilizzando FNA vincolato alle gravissime disabilità.

"Budget di salute". Sono proseguiti, nel 2017, gli interventi di livello domiciliare su pazienti disabili in carico al DSM nell'ambito del progetto "Budget di Salute" e sono stati estesi anche a utenti dell'UO Dipendenze Patologiche; tali interventi (affidati, attraverso un ampliamento del Contratto di Servizio, al medesimo gestore accreditato degli interventi domiciliari a favore della popolazione anziana/disabile), sono stati finanziati con il FSR. Gli interventi, che si collocano invece in un ambito prettamente socio-assistenziale, sono stati posti a carico del FRNA: in particolare, sono stati erogati n. 1.584 pasti per una spesa totale di € 11.954,03 e n. 1.066 ore di servizi di pulizia, per un totale di € 18.776,12.

Borse lavoro a favore di disabili. L'importo complessivo speso per tale intervento ammonta ad € 28.004,00 a carico FRNA.

Interventi per la mobilità privata delle persone con grave disabilità. L'importo complessivo speso per tale intervento ammonta ad € 1.121,77 a carico FRNA.

Intervento di supporto a favore di disabili assistiti in ambito residenziale. L'importo complessivo di tale intervento ammonta ad € 6.916,00 a carico FRNA.

Percorso integrato adattamento domestico

Il Circondario Imolese ha partecipato all'attività del CAAD; tale partecipazione ha favorito l'integrazione con il Centro Ausili di Imola. La spesa relativa a tale partecipazione è finanziata dal FRNA e, nel 2017, è stata pari a € 26.114,00. Si precisa, inoltre, che ai sensi dell'art. 10 della LR n. 29/97, per l'adattamento domestico e per favorire l'autonomia del disabile nel proprio contesto abitativo, sono stati erogati contributi, a carico del FNA vincolato alle gravissime disabilità, per un totale di € 8.375,50.

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

Ai sensi dell'art. 26 comma 4 del D.Lgs.118/2011 si riporta in allegato il modello di rilevazione LA, (Decreto Ministeriale 18.6.2004 e s.m.), relativo all'esercizio 2017 nonché il modello LA dell'esercizio precedente, dei quali si espone una analisi degli scostamenti rilevati.

Tab. 1 (valori in migliaia di €)

Livelli di assistenza	LA 2016	incidenza %	LA 2017	incidenza %	var. 2017-2016
Assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	7.772	2,67%	8.781	2,97%	1.009
Assistenza distrettuale	146.745	50,44%	154.277	52,18%	7.532
Assistenza ospedaliera	136.417	46,89%	132.618	44,85%	-3.799
Totale	290.934		295.676		4.742

Il modello LA fornisce la rappresentazione dei valori economici di costo del CE, distinti per Livello di Assistenza, al netto della compartecipazione al personale per l'attività libero professionale intramoenia.

Il modello LA 2016 dell'AUSL di Imola rappresentava un valore complessivo pari a € 290.934 milioni sul quale l'incidenza dei singoli livelli risultava come segue:

- Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro 2,67%
- Assistenza Distrettuale 50,44%
- Assistenza Ospedaliera 46,89%

L'esercizio 2017 registra un valore complessivo pari a € 295.676 sul quale l'incidenza dei singoli livelli risulta come segue:

- Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro 2,97%
- Assistenza Distrettuale 52,18%
- Assistenza Ospedaliera 44,85%

Lo scostamento complessivo fra i due esercizi (2017 vs 2016) rileva un incremento pari in v.a. a € +4,742 milioni. Si evidenziano, di seguito, i principali fattori che determinano gli scostamenti sui singoli livelli e sub livelli di assistenza.

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Tab. 2 (valori in migliaia di €)

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	LA 2016	LA 2017	var. 2017-2016
Igiene e sanità pubblica	1.348	1.367	19
Igiene degli alimenti e della nutrizione	773	740	-33
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	1.054	917	-137
Sanità pubblica veterinaria	1.702	2.227	525
Attività di prevenzione rivolta alla persona	2.009	2.595	586
Servizio medico legale	886	935	49
TOTALE ASS. SAN. COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	7.772	8.781	1.009

La variazione in incremento complessiva su tale livello di assistenza è pari a € +1,009 milioni è determinata dai seguenti fattori:

Nell'ambito del sub livello Sanità Pubblica Veterinaria si trovano allocati i costi sostenuti nel 2017 per fronteggiare l'emergenza veterinaria verificatasi a seguito all'evento di influenza aviaria avvenuto presso un allevamento sito nel Comune di Mordano per un costo complessivo di € 589.181,31. Tale onere trova compensazione nell'area dei Ricavi per specifico rimborso regionale.

Nell'ambito del sub livello Attività di prevenzione rivolta alla persona la variazione che si osserva pari a € + 586 mila è correlata al maggiore consumo di Vaccini pari a € +579.504 in applicazione del Piano Vaccinale 2017-2019 descritto al paragrafo 9 Obt. 1.2.3.

Si rileva in sostanziale mantenimento con trend di riduzione il profilo dei costi dei restanti sub livelli.

Assistenza Distrettuale

L'Assistenza distrettuale nel suo complesso presenta un incremento dei costi per un valore pari a € +7,532 milioni rispetto al precedente esercizio (Tab. 1).

Tale livello di assistenza **accoglie anche i costi derivanti dall'utilizzo del FRNA (Fondo regionale per la non autosufficienza)** il cui specifico andamento registra un incremento complessivo pari a € +1,251 milioni, di cui € +1,025 mil ad accantonamento a Fondo FRNA.

Al netto del FRNA, concorrono in particolare **a determinare l'incremento la variazione sul sub livello Assistenza Farmaceutica che aumenta di € 4,732 milioni e il sub livello di Attività Specialistica che incrementa di € +1,052 milioni.**

Ciò premesso, analizzando i singoli sub-livelli dell'ambito Distrettuale, si riportano di seguito le osservazioni in ordine alle variazioni intervenute.

Medicina Generale

Tab. 3 (valori in migliaia di €)

Assistenza Distrettuale	LA 2016	LA 2017	var. 2017-2016
Medicina Generale	17.866	18.498	632
Medicina generica	15.100	15.653	553
Pediatria di libera scelta	2.766	2.845	79

Il sub livello accoglie i costi per i Medici di assistenza primaria, i Pediatri di Libera scelta e la Guardia Medica per la continuità assistenziale, nonché i costi relativi ai Nuclei delle Cure Primarie e ai i valori economici della mobilità passiva infra ed extra regionale per l'assistenza sanitaria di base. A partire dall'esercizio 2015, tale costo accoglie altresì, i costi relativi all'Ospedale di Comunità.

La variazione che si osserva sul sub livello Medicina generica pari a € +544 mila deriva dai seguenti fattori:

- € +242 mila di aumento costi dell'Ospedale di Comunità per maggiore dotazione di personale infermieristico e tecnico
- € +37.000 per aumento della quota fissa di competenze dei Medici di Medicina Generale
- € +100 mila di consumi beni sanitari (farmaci e altri beni) dell'Ambulatorio di presa in carico della cronicità presso la Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme.
- € +131 di costi per servizi tecnici, utenze, costi generali della Casa Salute di Cspt.

Si deve evidenziare che il livello costi 2017 in confronto con il 2016 risente dell'attivazione a regime, nel corso del 2017, dei posti letto dell'Os.Co – Ospedale di Comunità che registra nel 2017 n. 20,1 posti letto medi a fronte di n. 15,6 posti letto medi del 2016.

Assistenza Farmaceutica

Tab. 4 (valori in migliaia di €)

Assistenza Distrettuale	LA 2016	LA 2017	var. 2017-2016
Assistenza Farmaceutica	35.397	40.129	4.732
Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	18.012	17.315	-697
Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	17.385	22.814	5.429

Tale sub livello accoglie i costi relativi alla farmaceutica convenzionata, alla erogazione diretta dei farmaci, anche tramite farmacie convenzionate (per conto) nonché i valori economici della mobilità passiva infra e interregionale per farmaceutica e somministrazione farmaci.

Complessivamente si rileva un incremento di € +4,732 milioni. I costi del sub livello di Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate concretizza una riduzione di € -697 mila di cui € -568.185 riguarda la variazione intervenuta nella spesa per Farmaceutica convenzionata pari al -3,3% rispetto all'esercizio precedente. Il sub livello relativo alle Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica incrementa il livello dei costi di € +5,429 milioni in relazione ai seguenti fattori:

- a) **Mobilità passiva per somministrazione farmaci con una variazione di € +1.238 rispetto al precedente esercizio**, per effetto del passaggio delle prestazioni di chemioterapie endovena (EV) da regime ordinario in regime ambulatoriale con riconoscimento negli scambi fra Aziende del costo farmaci al 100%.
- b) A livello interno aziendale, il sopra citato passaggio delle prestazioni di chemioterapie endovena (EV) da regime ordinario (day hospital) ad ambulatoriale (day service) ha commutato il relativo consumo **da ospedaliero a erogazione diretta**. L'effetto su tale aggregato incide per € +4,337 milioni registrandosi, al contempo, la riduzione sul livello ospedaliero.

Assistenza specialistica

Tab. 5 (valori in migliaia di €)

Assistenza Distrettuale	LA 2016	LA 2017	var. 2017-2016
Assistenza Specialistica	44.073	45.125	1.052
Attività clinica	25.751	27.137	1.386
Attività di laboratorio	9.009	8.821	-188
Attività di diagnostica strumentale e per immagini	9.313	9.167	-146

Il sub livello accoglie i costi relativi alla produzione e acquisto di specialistica ambulatoriale per esterni, i costi per emodialisi nonché i valori economici di mobilità passiva infra e interregionale per assistenza specialistica. Tale sub livello registra complessivamente un incremento pari a € +1,048 milioni.

E' in particolare il sub livello Attività Clinica che assorbe la variazione in aumento per € +1,381 milioni determinata dall'allocazione su questa area dei costi dei fattori produttivi, del previgente Day hospital oncologico che dal 2017 eroga in regime ambulatoriale (Day service); la variazione riguarda in particolare il costo del personale medico e infermieristico in quanto il volume economico dei farmaci per i trattamenti chemioterapici è allocato nel sub livello Altre forme di assistenza farmaceutica. Tale sub livello assorbe altresì l'incremento della mobilità passiva per prestazioni specialistiche derivante dalla già citata modifica di erogazione delle chemioterapie EV.

Il sub livello di assistenza relativo alle attività di laboratorio per esterni registra un decremento di -187 mila. Vi incide l'effetto della riduzione dei fattori produttivi connessi alla cessione del ramo di azienda del laboratorio a partire dall'1.8.2016 e alla conseguente acquisizione delle prestazioni dalle sedi hub a costi di produzione inferiori. Al contempo, sull'esercizio 2017 incide l'incremento della mobilità passiva per specialistica di laboratorio che ha visto un incremento di 135 mila verso l'AOU di Bologna per il laboratorio di genetica e chimica clinica.

L'attività di diagnostica strumentale e per immagini registra un decremento di € -146 mila.

Assistenza integrativa e protesica

Tab. 6 (valori in migliaia di €)

Assistenza Distrettuale	LA 2016	LA 2017	var. 2017-2016
Assistenza Integrativa	1.467	1.460	-7
Assistenza protesica	2.414	2.293	-121

I sub livelli relativi all'Assistenza Integrativa e Protesica registrano nel 2017 una riduzione dei costi rispetto all'esercizio precedente.

In particolare, la riduzione che si osserva sull'assistenza protesica è determinata dalla riduzione della spesa per l'acquisto di presidi per incontinenza.

Assistenza territoriale

Tab. 7 (valori in migliaia di €)

Assistenza Distrettuale	LA 2016	LA 2017	var. 2017-2016
Assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare	16.487	16.760	273
Assistenza programmata a domicilio	6.487	7.044	557
Assistenza alle donne, famiglia, coppie	1.466	1.544	78
Assistenza psichiatrica	6.432	6.191	-241
Assistenza riabilitativa ai disabili	416	329	-87
Assistenza ai tossicodipendenti	1.410	1.371	-39
Assistenza agli anziani	276	281	5
Assistenza ai malati terminali	0	0	0
Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0
Assistenza territoriale semiresidenziale	2.266	2.359	93
Assistenza psichiatrica	622	577	-45
Assistenza riabilitativa ai disabili	928	1.042	114
Assistenza ai tossicodipendenti	328	353	25
Assistenza agli anziani	388	387	-1
Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0
Assistenza ai malati terminali	0	0	0
Assistenza territoriale residenziale	20.400	21.247	847
Assistenza psichiatrica	5.485	5.356	-129
Assistenza riabilitativa ai disabili	2.575	3.134	559
Assistenza ai tossicodipendenti	548	615	67
Assistenza agli anziani	10.854	11.123	269
Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0
Assistenza ai malati terminali	938	1.019	71
Totale	39.153	40.366	1.213

I sub livelli suindicati comprendono i costi relativi all'assistenza territoriale e ambulatoriale, in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale; quest'ultimo sub livello comprende altresì i costi dell'Hospice.

L'ambito dei sub livelli in oggetto si caratterizza per accogliere l'impiego del Fondo Regionale per la non Autosufficienza (FRNA).

L'incremento complessivo pari a € +1,213 è sostanzialmente corrispondente all'incremento dell'FRNA in relazione al suo utilizzo, nonché al significativo incremento di accantonamento che si riflette su tutti i sub

livelli (€ +1,025 milioni). Tale accantonamento è determinato in particolare da finanziamenti ricevuti a fine esercizio 2017.

Si evidenziano di seguito le variazioni più significative:

- Il sub livello **Assistenza programmata a domicilio** rileva un incremento complessivo di € +273 mila quale saldo tra l'incremento dell'attività a domicilio pari a € +557 mila determinato da maggiore incidenza dell'utilizzo di FRNA, i costi per ammortamenti (€ +171 mila) ed il decremento dell'assistenza psichiatrica a domicilio registra pari a € -241 mila.
- In relazione al sub livello **Assistenza territoriale semiresidenziale** si registra un incremento di € +93 mila; è il sub livello Assistenza riabilitativa ai Disabili che registra un incremento per maggiore utilizzo del Fondo FRNA.
- Con riferimento al sub livello **Assistenza territoriale residenziale** si osserva un incremento complessivo di € +847 mila; in particolare, il sub livello Assistenza riabilitativa ai disabili registra un incremento di € +559 da correlare in particolare all'utilizzo del FRNA. Incide, inoltre, sul sub livello Anziani la dotazione a regime dei posti letto dell'Hospice che registra nel 2017 n. 10,8 posti letto medi mentre nel 2016 erano pari a n. 8,1 posti letto medi.

Per maggiori dettagli rispetto all'utilizzo del FRNA si rinvia al paragrafo 5.4.

Assistenza Ospedaliera

Tab. 8 (valori in migliaia di €)

Assistenza ospedaliera	LA 2016	LA 2017	var. 2017-2016
Attività di pronto soccorso	4.413	4.551	138
Ass. ospedaliera per acuti	125.921	122.432	-3.489
in Day Hospital e Day Surgery	11.198	5.131	-6.067
in degenza ordinaria	114.723	117.301	2.578
Interventi ospedalieri a domicilio	0	0	0
Ass. ospedaliera per lungodegenti	2.921	2.784	-137
Ass. ospedaliera per riabilitazione	0	0	0
Emocomponenti e servizi trasfusionali	2.919	2.572	-347
Trapianto organi e tessuti	243	279	36
Totale	136.417	132.618	-3.799

Su tale livello confluiscono i costi dell'Attività di Pronto Soccorso e OBI (non seguiti da ricovero), dell'Assistenza ospedaliera per acuti, in regime di degenza ordinaria e in DH/DS, i costi relativi alla degenza presso Ospedali privati, i costi connessi al Centro trasfusionale e immunoematologico, i costi della degenza connessi alle "sperimentazioni gestionali", nonché la mobilità passiva infra e interregionale di degenza.

I principali fattori che determinano la riduzione dei costi sono i seguenti:

Day hospital-Day surgery

La significativa riduzione che si osserva su tale sub livello, pari a € - 6,067 milioni deriva prevalentemente dalla modifica di allocazione dei costi dal previgente Day hospital oncologico che dall'1.1.2017 eroga le prestazioni in regime day service ambulatoriale. L'effetto si traduce in circa € -4,00 milioni di farmaci, che dal 2017 sono allocati sul sub livello Assistenza farmaceutica – altre forme di erogazione diretta ed in circa € -

1,00 milione per personale sanitario allocato sul sub livello specialistica ed in quota parte sulla degenza ordinaria in correlazione ai posti letto specialistici di oncologia; inoltre si registrano minori costi del comparto operatorio per minore attività di Day surgery € -356 mila ed una minore incidenza di costi per ammortamenti e accantonamenti pari a € -537 mila.

Degenza ordinaria

Sul sub livello degenza ordinaria si rileva un incremento dei costi pari a € +2,578 derivante prevalentemente dai seguenti fattori:

- € +718 mila sulla spesa verso Ospedali privati di cui € + 288 mila per degenza presso Case di cura per le discipline di ortopedia, chirurgia e ginecologia nonché e +462 mila per degenza presso l'Istituto Montecatone Rehabilitation Institute spa a seguito di incremento di residenti trattati.
- € +527 mila circa di personale sanitario, in particolare infermieristico e tecnico, a seguito della riorganizzazione dell'area medico-internistica e per la copertura mediante lavoro interinale di criticità del periodo estivo, alcune delle quali si sono protratte fino a fine esercizio con incremento dei costi del lavoro interinale;
- € +151 mila di Consulenze sanitarie da Aziende sanitarie della RER e/o Enti pubblici con particolare riferimento alla consulenza passiva per la Medicina Riabilitativa instaurata con la Montecatone spa;
- € +301 mila di beni sanitari, con particolare riferimento al consumo interno di farmaci;
- € +326 mila di incremento di mobilità passiva a saldo fra il significativo incremento verso le Aziende sanitarie della provincia (AOU e IOR) rispetto alla restante area regionale;
- € +165 mila di incremento di mobilità passiva interregionale.

Pronto Soccorso

I costi relativi all'attività di Pronto Soccorso registrano un incremento di € +138 determinato da maggiore incidenza di personale sanitario, in particolare infermieristico e tecnico, per rafforzamento di unità nella funzione di Triage e per la gestione del bed management.

5.6 ACCORDI PER MOBILITA' SANITARIA ED EFFETTI ECONOMICI

Salvo sottoscrizione di accordi consensuali, le indicazioni regionali stabiliscono le seguenti modalità di valorizzazione della mobilità sanitaria:

- La mobilità extra-provinciale riferita alla specialistica ambulatoriale e alla degenza è iscritta secondo i valori risultanti dalle matrici di mobilità 2014.
- L'erogazione di farmaci è regolata attraverso lo strumento della piattaforma regionale degli scambi secondo i valori effettivi di produzione.
- Negli accordi infra provinciali (Azienda Ospedaliera di Bologna e IOR) la valorizzazione economica dell'attività di degenza è secondo le tariffe di cui alla DGR 525/2013.

Mobilità infra regionale Provincia di Bologna - Accordi di fornitura

Di seguito i dati dell'accordo 2017 con l'Istituto Ortopedico Rizzoli e con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna con le variazioni rispetto al 2016 e rispetto alla produzione effettiva.

Istituto Ortopedico Rizzoli	ACCORDO DI FORNITURA CONSUNTIVO 2016	VALORE PRODUZIONE CONSUNTIVO 2016	ACCORDO DI FORNITURA 2017	VALORE PRODUZIONE CONSUNTIVO 2017	Delta accordo 2017 SU 2016	Delta produzione effettiva 2017 su Produzione effettiva 2016	Delta produzione effettiva 2017 su Accordo 2017
PRESTAZIONI DI DEGENZA	€ 1.203.000	€ 1.465.150	€ 1.356.207	€ 1.720.324	€ 153.207	€ 255.174	€ 364.117
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	€ 57.000	€ 60.608	€ 57.000	€ 73.148	€ 0	€ 12.540	€ 16.148
TOTALE	€ 1.260.000	€ 1.525.758	€ 1.413.207	€ 1.793.472	€ 153.207	€ 267.714	€ 380.265

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna	ACCORDO DI FORNITURA CONSUNTIVO 2016	VALORE PRODUZIONE CONSUNTIVO 2016	ACCORDO DI FORNITURA 2017	VALORE PRODUZIONE CONSUNTIVO 2017	Delta accordo 2017 SU 2016	Delta produzione effettiva 2017 su Produzione effettiva 2016	Delta produzione effettiva 2017 su Accordo 2017
PRESTAZIONI DI DEGENZA	€ 8.860.000	€ 9.224.000	€ 8.754.000	€ 10.312.000	-€ 106.000	€ 1.088.000	€ 1.558.000
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	€ 2.300.000	€ 2.410.000	€ 2.550.000	€ 2.897.000	€ 250.000	€ 487.000	€ 347.000
TOTALE	€ 11.160.000	€ 11.634.000	€ 11.304.000	€ 13.209.000	€ 144.000	€ 1.575.000	€ 1.905.000

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI - BOLOGNA

L'accordo di fornitura 2017 prevedeva un incremento rispetto all'accordo 2016 pari a € + 153.207 in relazione all'attività di degenza già in incremento a consuntivo 2016 rispetto al previgente accordo.

A consuntivo 2017 la produzione dell'Istituto Ortopedico Rizzoli per l'attività di degenza registra una variazione più ampia rispetto alle previsioni pari a: €+ 255.174 rispetto alla produzione 2016; € +364.117 rispetto all'accordo 2017.

La maggiore attività prodotta per i residenti imolesi riguarda l'attività di chirurgia ortopedica protesica in HUB sullo IOR per € +162.000 circa, l'attività resa in urgenza € +16.000 e l'oncologica ortopedica per € +54.000.

Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, l'incremento riguarda l'attività resa in urgenza da Pronto Soccorso.

I costi sul Bilancio di esercizio 2017 sono equivalenti all'Accordo di fornitura 2017.

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

L'accordo di fornitura 2017 prevedeva un incremento complessivo rispetto all'accordo 2016 pari a € +144.000, con una variazione in aumento sulla specialistica ed in diminuzione sulla degenza in relazione al passaggio del day hospital oncologico al regime ambulatoriale.

A consuntivo 2017 la produzione dell'AOU di Bologna per l'attività di degenza registra il seguente andamento: € +1.088.000 rispetto alla produzione 2016; € +1.558.000 rispetto all'accordo 2017.

La significativa maggiore attività di degenza prodotta per i residenti imolesi riguarda prestazioni di alta specialità ed in particolare:

- € +973.881 per DRG di Trapianti (renale, fegato, midollo osseo) avendo trattato n. +17 pazienti.
- € +258.683 per DRG di Cardiocirurgia avendo trattato n. +17 casi.

Per quanto riguarda l'attività di specialistica ambulatoriale si rileva il seguente andamento: € +487.000 rispetto alla produzione effettiva 2016; € +347.000 rispetto all'accordo 2017.

Oltre al già previsto in incremento dell'attività ambulatoriale connessa alle somministrazioni di chemioterapie in day service, quantificato a consuntivo in € +265.000, si rilevano in incremento anche le prestazioni di laboratorio di genetica e chimica clinica per € +135.000 e la diagnostica per € +61.000 con particolare riferimento alle PET.

I costi sul Bilancio di esercizio 2017 sono equivalenti ai valori dell'Accordo 2017 con il riconoscimento di ulteriori 300 mila euro in relazione alla significativa variazione su discipline di alta specialità, secondo i termini dell'Accordo medesimo.

Per quanto riguarda la voce somministrazione farmaci, di cui alla tabella sottostante, entrambi gli accordi prevedevano il completo riconoscimento del valore dei farmaci erogati.

Somministrazione farmaci	VALORE PRODUZIONE CONSUNTIVO 2016	VALORE PRODUZIONE CONSUNTIVO 2017	Delta produzione 2017 SU 2016
II.OO.R	€ 6.295	€ 6.497	€ 202
AOU Bologna	€ 2.488.000	€ 3.227.000	€ 739.000
TOTALE	€ 2.494.295	€ 3.233.497	€ 739.202

5.7 FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Il Direttore dell'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali ha provveduto in data 9 febbraio 2018, con il supporto del Servizio Medicina Legale dell'Azienda, ad effettuare una valutazione del rischio derivante dai sinistri aperti dal primo gennaio al 9 febbraio 2018, relativi ad eventi verificatisi in data anteriore al 2018.

Tale rischio è stato quantificato nella misura di circa 73 mila euro.

Di tale importo si è tenuto conto nella determinazione del Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione).

Non si sono verificati ulteriori fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura **dell'esercizio 2017**.

6. GESTIONE DI CASSA TRAMITE I PROSPETTI DELLE ENTRATE E DELLE USCITE DEI DATI SIOPE AI SENSI DELL'ART.2, COMMA 1 DEL DM 25.01.2010

ENTRATE DERIVANTI DALLA PRESTAZIONE DI SERVIZI 24.495.166,85

1100	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	4.109.053,16
1200	Entrate da Regione e Province autonome per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	14.584.941,00
1301	Entrate da aziende sanitarie della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	810.560,29
1302	Entrate da aziende ospedaliere della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	7.879,17
1400	Entrate per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad altre Amministrazioni pubbliche	45.147,50
1500	Entrate per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	1.561.937,98
1600	Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	2.870.727,02
1700	Entrate per prestazioni non sanitarie	242.006,28
1800	Entrate per prestazioni di servizi derivanti da sopravvenienze attive	262.914,45

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI 230.581.915,65

2102	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale indistinto	220.712.814,23
2103	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale vincolato	2.649.933,00
2104	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma extra fondo sanitario vincolato	6.873.639,10
2108	Contributi e trasferimenti correnti da comuni	80.000,00
2111	Contributi e trasferimenti correnti da aziende sanitarie	53.498,00
2201	Contributi e trasferimenti correnti da Imprese	350,00
2202	Donazioni da imprese	1.450,00
2204	Donazioni da famiglie	90.992,30
2206	Donazioni da istituzioni sociali senza fine di lucro	119.239,02

ALTRE ENTRATE CORRENTI

3.531.803,24

3101	Rimborsi assicurativi	85.533,21
3102	Rimborsi spese per personale comandato	1.038.922,51
3103	Rimborsi per l'acquisto di beni per conto di altre strutture sanitarie	19.588,88
3105	Riscossioni IVA	222.869,64
3106	Altri concorsi, recuperi e rimborsi	1.296.917,99
3201	Fitti attivi	688.988,62
3202	Interessi attivi	0,03
3203	Proventi finanziari	14,09
3204	Altri proventi	178.968,27

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI IN C/CAPITALE

3.335.486,99

5102	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per ripiani perdite	906.936,00
5103	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per finanziamenti di investimenti e fondo di dotazione	2.428.550,99

ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI

5.776.849,11

7100	Anticipazioni di cassa	5.776.849,11
------	------------------------	--------------

INCASSI DA REGOLARIZZARE

0,00

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

TOTALE INCASSI

267.721.221,84

PERSONALE**87.570.735,70**

1103	Competenze a favore del personale a tempo indeterminato, al netto degli arretrati attribuiti	42.680.674,30
1105	Competenze a favore del personale a tempo determinato, al netto degli arretrati attribuiti	2.591.684,41
1203	Altre ritenute al personale per conto di terzi	913.692,89
1204	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo indeterminato	6.732.103,18
1205	Ritenute erariali a carico del personale a tempo indeterminato	13.750.572,91
1206	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo determinato	75.252,39
1207	Ritenute erariali a carico del personale a tempo determinato	839.441,71
1304	Contributi obbligatori per il personale a tempo indeterminato	17.504.567,79
1306	Contributi obbligatori per il personale a tempo determinato	1.198.083,27
1501	Trattamento di missione e rimborsi spese viaggi	1.137.503,61
1503	Rimborsi spese per personale comandato	147.159,24

ACQUISTO DI BENI**28.948.336,52**

2101	Prodotti farmaceutici	14.444.584,56
2102	Emoderivati	1.698.439,90
2103	Prodotti dietetici	179.672,80
2104	Materiali per la profilassi (vaccini)	989.388,69
2110	Materiali e prodotti per uso veterinario	26.397,38
2111	Acquisto di beni sanitari da altre strutture sanitarie	2.868.575,97
2112	Dispositivi medici	7.398.933,22
2113	Prodotti chimici	46.330,66
2198	Altri acquisti di beni sanitari	210.152,15
2201	Prodotti alimentari	3.898,90
2202	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	236.654,43
2203	Combustibili, carburanti e lubrificanti	128.535,19
2204	Supporti informatici e cancelleria	323.144,15

2205	Pubblicazioni, giornali e riviste	100.445,28
2206	Acquisto di materiali per la manutenzione	275.852,55
2298	Altri beni non sanitari	17.330,69

ACQUISTI DI SERVIZI
116.043.193,25

3103	Acquisti di servizi sanitari per medicina di base da soggetti convenzionali	10.212.221,62
3106	Acquisti di servizi sanitari per farmaceutica da privati	16.620.357,56
3107	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	1.061.930,45
3108	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da altre Amministrazioni pubbliche	1.657,89
3109	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privati	4.590.893,03
3112	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa da privati	5.565,86
3114	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da altre Amministrazioni pubbliche	62.460,78
3115	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica da privati	1.937.562,17
3117	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altre Amministrazioni pubbliche	25.248.115,80
3118	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privati	7.162.582,74
3121	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale da privati	3.869.476,52
3123	Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci file F da altre Amministrazioni pubbliche	96.431,50
3124	Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci file F da privati	279.164,23
3127	Acquisti di prestazioni termali in convenzione da privati	1.040.673,05
3128	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	23.578,10
3130	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da privati	439.874,15
3131	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	744.935,82
3132	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da altre Amministrazioni pubbliche	4.383.551,22
3133	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da privati	12.798.696,36
3134	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	263.026,53

3135	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	41.666,66
3136	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati	942.809,85
3137	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	594.567,85
3138	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	65.488,00
3150	Ritenute erariali sui compensi ai medici di base in convenzione	2.565.292,82
3151	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici di base in convenzione	2.727.557,15
3153	Ritenute erariali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	238.988,59
3154	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	284.117,60
3198	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altri soggetti	1.153.939,22
3199	Acquisti di servizi sanitari derivanti da sopravvenienze	54.379,43
3201	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	42.617,05
3202	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	9.375,75
3203	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privati	110.819,28
3204	Servizi ausiliari e spese di pulizia	4.096.433,29
3205	Buoni pasto e mensa per il personale dipendente	704.928,05
3206	Mensa per degenti	1.673.318,39
3207	Riscaldamento	891.604,81
3208	Utenze e canoni per telefonia e reti di trasmissione	395.916,49
3209	Utenze e canoni per energia elettrica	1.431.667,32
3210	Utenze e canoni per altri servizi	395.107,11
3211	Assicurazioni	285.162,68
3212	Assistenza informatica e manutenzione software	1.374.788,32
3213	Corsi di formazione esternalizzata	194.061,10
3214	Manutenzione ordinaria e riparazioni di immobili e loro pertinenze	533.935,77

3216	Manutenzione ordinaria e riparazioni di attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	1.047.674,27
3217	Manutenzione ordinaria e riparazioni di automezzi	133.398,09
3218	Altre spese di manutenzione ordinaria e riparazioni	1.444,50
3219	Spese legali	52.669,45
3220	Smaltimento rifiuti	152.028,98
3221	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	991.120,37
3222	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	15.891,09
3298	Acquisto di servizi non sanitari derivanti da sopravvenienze	29.859,77
3299	Altre spese per servizi non sanitari	1.967.808,77

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI

1.735.300,55

4101	Contributi e trasferimenti a Regione/Provincia autonoma	12.734,68
4102	Contributi e trasferimenti a province	3.640,00
4117	Contributi e trasferimenti a Università	121.575,27
4198	Contributi e trasferimenti ad altre Amministrazioni Pubbliche	28.992,61
4201	Contributi e trasferimenti ad altre imprese	24.837,74
4202	Contributi e trasferimenti a famiglie	1.543.520,25

ALTRE SPESE CORRENTI

17.512.845,46

5101	Concorsi, recuperi e rimborsi ad Amministrazioni Pubbliche	500,00
5103	Altri concorsi, recuperi e rimborsi a soggetti privati	25.798,16
5201	Noleggi	657.226,89
5202	Locazioni	133.561,95
5205	Licenze software	26.660,67
5206	Altre forme di godimento di beni di terzi	1.228.296,45
5301	Interessi passivi ad Amministrazioni pubbliche	3,00
5304	Interessi passivi per anticipazioni di cassa	10.817,92
5305	Interessi su mutui	173.479,95

5306	Interessi passivi v/fornitori	32.132,40
5401	IRAP	5.886.505,52
5402	IRES	174.132,60
5404	IVA	7.745.842,95
5499	Altri tributi	271.918,91
5503	Indennità, rimborso spese ed oneri sociali per gli organi direttivi e Collegio sindacale	487.110,61
5504	Commissioni e Comitati	47.313,94
5505	Borse di studio	78.637,12
5506	Ritenute erariali su indennità a organi istituzionali e altri compensi	263.319,51
5507	Contributi previdenziali e assistenziali su indennità a organi istituzionali e altri compensi	29.871,35
5510	Ritenute previdenziali ed assistenziali a carico degli organi istituzionali	931,00
5597	Risarcimenti danni autoassicurati	115.164,00
5598	Altri oneri della gestione corrente	42.010,80
5599	Altre spese correnti derivanti da sopravvenienze	81.609,76

INVESTIMENTI FISSI

2.726.800,67

6102	Fabbricati	1.151.586,03
6103	Impianti e macchinari	1.525,00
6104	Attrezzature sanitarie e scientifiche	515.311,43
6105	Mobili e arredi	50.732,10
6106	Automezzi	281.022,79
6199	Altri beni materiali	306.189,91
6200	Immobilizzazioni immateriali	420.433,41

SPESE PER RIMBORSO DI PRESTITI

7.273.727,56

8100	Rimborso anticipazioni di cassa	5.776.849,11
8300	Rimborso mutui e prestiti ad altri soggetti	1.496.878,45

PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE

0,00

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

TOTALE PAGAMENTI

261.810.939,71

La differenza tra il totale generale delle entrate, pari a € 267.721.221,84 e il totale generale delle uscite, pari a € 261.810.939,71 corrisponde al saldo di tesoreria finale di € 5.910.282,13.

7. RENDICONTO FINANZIARIO

L'analisi del Rendiconto finanziario è volta a verificare le modalità attraverso cui l'azienda ha reperito risorse per far fronte ai suoi impegni finanziari. Di seguito si riporta una sintesi dello schema di Rendiconto Finanziario così come approvato dal D.Lgs 118/2011.

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		31/12/2017	31/12/2016
	<i>Valori in euro</i>		
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	<i>risultato di esercizio</i>	5.078	3.191
(+)	<i>Ammortamenti</i>	5.575.461	6.228.081
(-)	<i>utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva</i>	-4.300.637	-4.519.363
(+/-)	<i>- Premio operosità medici SUMAI + TFR</i>	-190.825	94.395
(+/-)	<i>- Fondi svalutazione di attività</i>	18.588	182.415
(+/-)	<i>- Fondo per rischi ed oneri futuri</i>	-604.714	2.290.015
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		502.951	4.278.734
(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti (escl form di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)</i>	1.449.154	-5.161.916
(+/-)	<i>aumento/diminuzione ratei e risconti passivi</i>	16.880	-5.967
(+/-)	<i>diminuzione/aumento di crediti</i>	3.955.218	16.201.534
(+/-)	<i>diminuzione/aumento rimanenze</i>	-473.516	214.643
(+/-)	<i>diminuzione/aumento ratei e risconti attivi</i>	41.307	-53.838
A - Totale operazioni di gestione reddituale		5.491.994	15.473.190
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	<i>Acquisto Immobilizzazioni Immateriali</i>	-390.652	-483.752
(+)	<i>Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse</i>	0	0
(-)	<i>Acquisto Immobilizzazioni Materiali</i>	-1.397.231	-3.698.609
(+)	<i>Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse</i>	6.593	24.742
(-)	<i>Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie</i>	0	0
(+)	<i>Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse</i>	0	0
(+/-)	<i>Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni</i>	-35.686	-890.050
B - Totale attività di investimento		-1.816.976	-5.047.669
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+/-)	<i>diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)</i>	2.428.551	0
(+/-)	<i>diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)</i>	0	789.123
(+/-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	1.311.516	4.743.776
(+/-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	0	-3.653.315
(+)	<i>assunzione nuovi mutui*</i>	0	0
(-)	<i>mutui quota capitale rimborsata</i>	-1.496.878	-1.443.596
C - Totale attività di finanziamento		2.243.189	435.988
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		5.918.207	10.861.509

Le operazioni di gestione reddituale evidenziano un saldo positivo pari a 5,5 milioni di euro. Tale saldo è determinato dalla somma algebrica del flusso di Capitale Circolante Netto (CCN) di gestione corrente pari a 503 mila euro e il saldo delle variazioni dei crediti, debiti, rimanenze, ratei e risconti pari a 11.2 milioni di euro.

Il flusso di CCN di gestione corrente è determinato da voci che costituiscono costi e ricavi non monetari, ossia a costi e ricavi che pur incidendo sul risultato economico di esercizio non danno origine a esborsi o introiti monetari. In particolare si tratta:

- del **risultato d'esercizio pari a 3 mila euro, in quanto l'Azienda ha rispettato il vincolo del pareggio di bilancio** così come definito nella DGR 1003/2016 avente ad oggetto **"Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016"**.
- degli ammortamenti, pari a 6,228 milioni di euro; rappresentano costi che hanno concorso alla formazione del risultato di esercizio, ma che non hanno e non avranno esborso monetario, generando, pertanto risorse a beneficio della gestione corrente.
- degli utilizzi di contributi in conto capitale e fondi riserva, pari a -4,519 milioni di euro; sono determinati dalle sterilizzazioni degli ammortamenti e rappresentano ricavi non monetari, che concorrono alla **formazione del risultato d'esercizio, senza generare movimenti monetari, assorbendo risorse**.
- dei fondi per premio operosità medici SUMAI, per rischi ed oneri futuri e fondi svalutazione crediti; sono rappresentati dagli accantonamenti di competenza 2016 al netto degli utilizzi effettuati nel 2016 e presentano complessivamente un valore di 2,567 milioni di euro.

I debiti si riducono di 5,162 mila euro.

I crediti si riducono di 16,202 milioni di euro. Si tratta di un saldo algebrico di voci di credito. In particolare si evidenzia una riduzione dei crediti verso la Regione di 17,116 milioni di euro, un aumento dei crediti verso altri di 1,037 milioni di euro e di una diminuzione verso Aziende Sanitarie pubbliche di 122 mila euro.

La gestione degli investimenti evidenzia un valore negativo pari a 5,048 milioni di euro ed è determinata **dagli investimenti effettuati nel corso dell'esercizio 2016** che riflette il piano degli investimenti 2016.

Le attività di finanziamento evidenziano un saldo positivo pari a 436 mila euro. Tale risultato deriva da:

- riduzione del credito verso regione per ripiano perdite per 789 mila euro;
- aumento del Patrimonio Netto per circa 4,7 milioni di euro;
- **riduzione dell'indebitamento verso l'Istituto Tesoriere per -3,7 milioni di euro;**
- decremento del debito per Mutui per quota di mutuo rimborsata nel corso del 2016 per circa 1,4 milioni di euro.

8. ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO AI SENSI DELL'ART. 41 DEL DL 66/2014

Si riporta in allegato l'attestazione dei tempi di pagamento prevista dall'art. 41 del DL n. 66/2014.

Dall'esame dell'attestazione si rileva che a fronte di un importo complessivo di pagamenti effettuati in ritardo per 20.862.769 euro, mediamente le transazioni commerciali vengono pagate 9 giorni prima della scadenza.

Questo deriva dal fatto che le fatture vengono pagate per lotti che comprendono fatture dello stesso fornitore con diverse scadenze di cui alcune anteriori e altre posteriori rispetto alla data di pagamento.

Misure adottate o previste per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti

Al fine di evitare ritardi dei pagamenti dovuti a percorsi organizzativi inefficienti o a inadempienze nelle fasi della registrazione, liquidazione o pagamento delle fatture questa Azienda ha stabilito tempi tassativi per le seguenti fasi del ciclo passivo come segue:

- Registrazione nel programma gestionale di contabilità delle fatture entro 10 giorni effettivi dall'arrivo;
- **Liquidazione o contestazione della fornitura e invio dei documenti all'U.O.** Contabilità e Finanza per la **registrazione in Contabilità generale entro 45 giorni dall'arrivo;**
- Liquidazione almeno 5 giorni prima della scadenza per le fatture che hanno scadenza inferiore a 60 giorni;
- Pagamento entro la scadenza delle singole fatture o della media delle scadenze delle fatture del singolo fornitore;
- Stampa periodica di un report per la verifica dei tempi di liquidazione delle fatture.

9. GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI CUI ALL'ALLEGATO B DELLA DGR 1003/2016

9.1 ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E LAVORO

OBIETTIVO: Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015 - 2018

Risultati 2017

Si è contribuito al raggiungimento degli obiettivi regionali di prevenzione e promozione della salute individuati nei principali setting del PRP (Ambienti di lavoro, comunità-programmi di popolazione, programmi età-specifici e per condizione, Scuola e Ambito sanitario) attraverso le azioni previste dalle singole schede di progetto. Si è aderito al progetto di valutazione dell'equità delle azioni messe in campo, valutando con il sistema Equia anche nell'anno 2017 n. 2 progetti.

Gli standard attesi monitorati da "indicatori sentinella" sui 67 progetti di cui è costituito il Piano Locale Attuativo del PRP sono stati raggiunti grazie al coinvolgimento ed impegno degli operatori, non limitato al Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP), ma trasversalmente all'Azienda, in rapporto anche ad interlocutori esterni all'Azienda stessa. Dalla valutazione delle schede di rendicontazione dei singoli progetti, emerge un miglioramento della performance rispetto all'anno precedente.

OBIETTIVO 1.2: Sanità Pubblica

Risultati 2017

E' stata consolidata la politica del dipartimento in materia di Vigilanza e controllo ai sensi della DGR 200/2013 mediante la stesura della procedura "Programmazione della vigilanza e controllo da parte del DSP" e delle specifiche procedure operative di vigilanza e controllo e di gestione delle emergenze.

Obiettivo 1.2.1: Epidemiologia e sistemi informativi

Risultati 2017

E' stata consolidata l'attività di sorveglianza relativa al Registro di mortalità: l'inserimento delle schede ISTAT risulta in linea con i tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003; si prevede pertanto di raggiungere l'obiettivo: $\geq 95\%$ al 31 marzo 2018.

Sono state eseguite tutte le azioni previste dal sistema di Sorveglianza degli stili di vita PASSI e Okkio alla salute (interviste, questionari, inserimento dati). Per PASSI sono state inserite al 16/02/2017 n. 105 interviste delle n. 110 assegnate alla nostra AUSL; pertanto l'obiettivo del 95% atteso è stato raggiunto.

Obiettivo 1.2.2: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Risultati 2017

Sono state garantite tutte le azioni di sorveglianza e controllo delle malattie infettive attuando quanto previsto dai piani regionali specifici. In particolare, in relazione alla notifica alla Regione dei casi segnalati di Dengue-Chikungunya-Zika virus, la situazione osservata nel 2017, in base ai dati disponibili, è la seguente:

- 1) caso di Dengue confermato, segnalato il 3/1/2017 e notificato in Regione;
- 2) caso NON confermato del 18/4/2017 non segnalato;
- 3) caso NON confermato del 11/8/2017 non segnalato;

4) caso NON confermato del 1/8/2017 segnalato.

E' stata data attuazione alle indicazioni contenute nel nuovo documento "Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi". Per promuovere la corretta applicazione delle stesse da parte dei gestori di impianti e di strutture a rischio, è stata realizzata, in data 28/11/2017, una iniziativa di formazione e informazione rivolta ai gestori di impianti sportivi, strutture recettive e amministratori condominiali, in collaborazione con la Regione Emilia Romagna e le associazioni di categoria.

Obiettivo 1.2.3: Piano di prevenzione vaccinale

Risultati 2017

Sono state attuate le azioni necessarie all'adozione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV 2017-19), secondo le indicazioni regionali.

Per rafforzare le azioni finalizzate a migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale per l'infanzia e l'adolescenza, garantendo l'attività di supporto operativo agli interventi di promozione dell'adesione agli obblighi vaccinali, alla vaccinazione antinfluenzale e alle vaccinazioni proposte ai soggetti in **funzione dell'età avanzata o con patologie croniche, in aggiunta alle attività comunicative svolte come di** consueto attraverso vari canali (manifesti, opuscoli, comunicati stampa, articoli di approfondimento, utilizzo dei social network), sono state progettate e realizzate in collaborazione con il CCM aziendale iniziative di sensibilizzazione nei centri sociali (n. 12 iniziative che hanno raggiunto circa 2000 persone) e attività di formazione rivolta agli operatori sanitari (corso di formazione realizzato in data 12 e 13 gennaio 2018).

Relativamente ai risultati raggiunti, le coperture vaccinali vengono calcolate dalla Regione sulla base dei dati presenti in Anagrafe Vaccinale Regionale. Si riportano di seguito i dati regionali preliminari anticipati in data 14/2/2018 dalla Regione stessa o estratti dalla Anagrafe vaccinale aziendale:

- 1) Vaccinazioni obbligatorie al 24° mese = 96,9%
- 2) Meningococco B = 67,22% con la prima dose e 37,54% con le due dosi
- 3) MPR = 92,9% con una dose (al 24° mese) e 91,7% con due dosi (al 7° anno)
- 4) HPV = 81,49%
- 5) Influenza nei soggetti ≥ 65 anni = campagna antinfluenzale 2016/2017: 52,9%; campagna antinfluenzale 2017/2018: 56,1% (dati regionali intermedi sulla campagna antinfluenzale aggiornati al 04/04/2018).

Obiettivo 1.2.4: Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

Risultati 2017

Sono stati mantenuti i livelli consolidati di copertura di vigilanza negli ambienti di lavoro.

Indicatore e target: % aziende con dipendenti ispezionate; obiettivo: 9%

Osservato 2017: uu.II. controllate = 507 (di cui 44 da attività fuori orario di lavoro e 47 controllate da UOIA AUSL di Bologna), pari al 9,3% (507/5461).

E' stata avviata la realizzazione del Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna 2017-2019:

Indicatore e target: N. cantieri rimozione amianto controllati su piani di rimozione amianto presentati (art. 256 D.Lgs. 81/08): $\geq 15\%$.

Osservato 2017: cantieri controllati = 36, pari al 15% dei piani di rimozione amianto pervenuti (36/238).

Sono state puntualmente espletate le azioni atte alla verifica del possesso dei requisiti necessari per il rilascio **dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali e l'aggiornamento costante dell'anagrafe delle strutture autorizzate.**

Indicatore e target: **implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie**: target 100% delle strutture autorizzate/anno.

Osservato 2017: obiettivo completamente raggiunto.

La Commissione di esperti istituita nell'ambito del DSP ai sensi della DGR 564/2000 ha dato seguito alla nota regionale prot. 181896 del 17/03/2017, realizzando un programma di attività di vigilanza e controllo sulle n. 8 strutture censite nel 2017.

Indicatore e target: % case famiglia controllate: $\geq 50\%$.

Osservato 2017: strutture controllate n. 4, pari al 50% dell'esistente in anagrafe.

Si è operato in materia di promozione della salute nei luoghi di lavoro finalizzata al miglioramento globale del **contesto lavorativo, coniugando l'ottica tradizionale di rispetto della normativa specifica di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori con l'ottica di promozione della salute, con particolare riferimento ai temi del programma Guadagnare Salute (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica).**

Indicatore e target: realizzazione di almeno un programma di promozione della salute nelle Aziende Sanitarie con utilizzo degli strumenti a livello regionale

Osservato 2017: sottoscrizione da parte di AUSL di Imola della scheda azienda progetto 1.2. Avviato programma di counselling individuale da parte del medico competente su circa 100 lavoratori utilizzando strumenti regionali (software dedicato). Obiettivo pienamente raggiunto.

OBIETTIVO 1.3: Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

Risultati 2017

E' stata data attuazione al Piano regionale integrato delle attività di controllo in materia di **sicurezza alimentare, sanità e benessere animale, attraverso l'adeguamento sostanziale del piano delle attività 2017 della S.S.U. Igiene Alimenti e Nutrizione, della U.O.C. Igiene Veterinaria e del Programma Sicurezza alimentare. Si è raggiunto l'adeguamento ai criteri definiti al cap. 1 colonna ACL dell'Accordo Stato regioni di recepimento delle "Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del Ministero della salute, delle regioni e province autonome e delle AA.SS.LL. in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria", di cui alla DGR 1510/2013.**

E' stato portato a compimento il Piano regionale alimenti.

Indicatore e target: PRI (Piano Regionale Alimenti); obiettivo: $\geq 95\%$ del programmato.

Osservato 2017: campioni eseguiti n. 195 / campioni assegnati n. 206 pari al 95% del programmato.

E' stata effettuata attività di controllo sul benessere animale in allevamento secondo gli standard definiti a livello regionale.

Indicatore e target: % allevamenti controllati per benessere animale sul totale allevamenti; obiettivo: \geq 15% o 20% secondo le specie.

Osservato 2017: sono stati programmati sulla base delle percentuali di copertura indicate dal PRI, n. 23 controlli sul benessere animale in allevamento. Ne sono stati eseguiti n. 26.

E' stata effettuata attività di farmacovigilanza in allevamento secondo gli standard definiti a livello regionale.

Indicatore e target: % allevamenti controllati per farmacovigilanza sul totale degli allevamenti; obiettivo: \geq 33%.

Osservato 2017: sono stati programmati sulla base delle percentuali di copertura indicate dal PRI, n. 56 controlli di farmacovigilanza in allevamento. Ne sono stati eseguiti n.72.

Sono state realizzate le 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.

Indicatore e target: % allevamenti controllati per malattie infettive (indicatore LEA); obiettivo: \geq 98%.

Osservato 2017: sono stati controllati n. 42 allevamenti bovini per tubercolosi, brucellosi bovina e leucosi bovina enzootica e n. 63 allevamenti ovicaprini per brucellosi ovi-caprina, pari al 100% dell'atteso al fine del mantenimento della qualifica regionale.

In relazione alla implementazione del **Portale Acque, con l'inserimento della programmazione del Piano di controllo acque potabili 2017, nonché l'inserimento per ogni acquedotto dei dati relativi alla Tabella B1 del D.Lgs. 31/2001**, sono stati aggiornati i dati relativi alla popolazione servita per singolo acquedotto ed è stata inserita la pianificazione dei campioni 2017.

Indicatore e target: % informazioni inserite nel Portale Acque; obiettivo 100%.

Osservato 2017: obiettivo completamente raggiunto.

9.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

OBIETTIVO 2.1: Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Risultati 2017

L'AUSL di Imola ha mantenuto l'impegno, avviato da anni, di garantire tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso l'utilizzo sistematico degli strumenti indicati a livello regionale (DGR 1056/15). Per il 2017 si è prestato particolare impegno rispetto:

- al miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione sul quesito diagnostico, nota per condizione/indicazione e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali anche in applicazione del DPCM sui LEA del 12/1/2017.
- all'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti (rispetto al totale delle prescrizioni) che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale.

Pertanto, per l'anno 2017, si sono perseguiti gli obiettivi concordati sotto specificati:

A) Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni monitorate entro i tempi di attesa standard

Indicatore e target: Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte MAPS): obiettivo $\geq 90\%$. Durante tutto il 2017 e in tutte le singole settimane, il volume complessivo delle prenotazioni relative alle prestazioni monitorate si è mantenuto entro i 30 – 60 – 90 gg come da standard per una percentuale $\geq 90\%$; anche la percentuale delle prenotazioni per singola prestazione nella maggioranza delle rilevazioni si è mantenuta entro tale standard (fonte MAPS).

B) Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative

Indicatori e target: Numero mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente: obiettivo riduzione nel 2017 rispetto al 2016. Per quanto riguarda l'obiettivo di riduzione delle mancate presentazioni agli appuntamenti, il dato 2017 non è ancora stato elaborato, se non a campione. La campionatura ha comunque dimostrato che non si nota una riduzione del fenomeno. La Regione sta valutando di variare l'obiettivo da raggiungere, perchè tutte le AUSL hanno espresso difficoltà nel gestire un percorso così complesso.

C) Verifica dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di diagnostica pesante, RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità (DGR 704/2013)

Indicatore e target: Indice di consumo di TC osteoarticolare e RM muscoloscheletriche dell'anno 2017 rispetto al 2012 (analisi dati ASA): obiettivo riduzione $\geq - 20\%$.

ANNI		2012	2015	2017
TAC	AUSL Imola	507	410	424
	Altra AUSL RER	297	283	227
	Altra regione	27	48	
Totale		831	741	651
Differenza TC 2017 - 2012		-22%		

ANNI		2012	2015	2017
RMN	AUSL Imola	4.394	5.738	5.131
	Altra AUSL RER	1.289	1.985	1.670
	Altra regione	1.737	1.478	
Totale		7.420	9.201	6.801
Differenza RMN 2017 - 2012		-8,3%		
Differenza RMN 2017 - 2015		-26,1%		

Nelle tabelle sopra riportate vengono presentati i dati di consumo delle prestazioni oggetto del monitoraggio (fonte dati: flusso ASA). Per quanto riguarda le TC DGR 704/2013, si nota la progressiva diminuzione del consumo, diminuzione che nel 2017 è del -22% rispetto al 2012. Per quanto riguarda le RM DGR 704/2013 è necessario tenere conto del significativo aumento della produzione e del consumo **dell'anno 2015, aumento** reso necessario dalla necessità di contenere i tempi di attesa e di diminuire le prestazioni erogate fuori regione. Per questi motivi risulta molto significativa la drastica diminuzione nel consumo delle RM del 2017 rispetto al 2015 (-26%).

D) Prescrizioni e prenotazione dei controlli – ulteriore promozione della prescrizione da parte dello specialista che ha in carico il paziente

Indicatore e target: numero di prescrizioni effettuate dal medico specialista (fonte ASA/ARMP/DEMA): obiettivo \geq valore 2016. Si riporta la tabella con il numero di prescrizioni DEMA emesse da specialisti della AUSL di Imola nel 2016 e nel 2017 (fonte dati: CUP2000): si rileva il significativo aumento di tali prescrizioni (+44%).

Prescrizioni valide		Differenza	Diff. %
2016	2017	2016 - 2017	2016 - 2017
52.738	75.898	23.160	44%

E) % numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB rispetto al numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP: obiettivo \geq 80%

Per quanto riguarda l'obiettivo sulla prenotazione WEB, la Regione ha individuato nell'ambito del Catalogo prescrivibile un pannello di 538 prestazioni. Di queste 538 attualmente presso la nostra Azienda 281 sono già prenotabili online tramite Fascicolo Sanitario Elettronico, 88 non sono state inserite in quanto non erogabili **dall'Azienda per mancanza di disciplina/strumento e 169 che dovranno esser** inserite in prenotazione o come nota esplicativa del percorso di accesso. Il confronto 2017 su 2016 è invariato.

Come AUSL di Imola, in aggiunta al pannello di prestazioni regionale, si sono da tempo resi prenotabili online anche gli esami di Laboratorio (prenotazioni che hanno numeri molto elevati), nonchè le certificazioni della Sanità Pubblica (patenti, porto d'armi, corsi alimentaristi) e alcune vaccinazioni.

Sono in via di inserimento, inoltre, le visite per l'idoneità sportiva agonistica.

OBIETTIVO 2.2: Le Case della Salute e la Medicina di iniziativa

Risultati 2017

Nel territorio dell'AUSL di Imola sono presenti le Case della Salute (CdS) di Castel S. Pietro Terme e Medicina, che operano in coerenza con gli indirizzi strategici e le indicazioni realizzative e di organizzazione funzionale fornite dalla Regione Emilia-Romagna con la DGR 291/2010 e con la recente DGR 2128/2016. Nel corso del 2016 si è registrata una ulteriore fase di sviluppo, anche in ambito di medicina di iniziativa.

Relativamente agli obiettivi di cui alla DGR 830/2017: Percorsi multidisciplinari attivati nelle Case della Salute **e rendicontati nell'anagrafe regionale delle Case della Salute; Numero Case della Salute** con referente organizzativo/Numero delle Case delle Salute attive (obiettivo = 100%); Numero Case della Salute a media/alta intensità con board gestionale organizzativo/Numero delle Case delle Salute a media/alta intensità attive (obiettivo = 100%) **si registra l'attivazione e rendicontazione nell'anagrafe regionale di percorsi multidisciplinari** (evidenza documentazione protocollo n. 0028886 del 22/9/2017); con deliberazione del DG n. 11 del 2.2.2015 è stato individuato e nominato un unico referente organizzativo ed un unico board gestionale per entrambe le Case della Salute.

In riferimento al numero di ambulatori infermieristici per gestione cronicità/Case della Salute attive (obiettivo = 100%) si rileva che in ognuna delle due Case della Salute **di CSPT e Medicina è attivo l'ambulatorio per la gestione della cronicità.**

Lo sviluppo della presa in carico e della cronicità secondo l'approccio della medicina di iniziativa - in coerenza con linee guida e percorsi diagnostico terapeutici condivisi con la componente medica e specialistica, con il coinvolgimento diretto della componente infermieristica e la stratificazione degli interventi per severità e intensità assistenziale - **è attiva dall'anno 2014 sia presso la sede inter-nucleo dei Nuclei di Cure Primarie (NCP) di Imola che presso la Case della Salute (CdS) di Castel S. Pietro Terme e Medicina.**

La popolazione eleggibile include soggetti deambulanti e non istituzionalizzati, ad elevata vulnerabilità sanitaria e sociale, con elevati livelli di dipendenza, di multimorbidità e di utilizzo dei servizi (storia di ricoveri ripetuti, accessi multipli in Pronto Soccorso, polifarmacoterapia) affetti da malattie respiratorie croniche (BPCO oppure pazienti in ossigenoterapia) e malattie cardiovascolari (scompenso cardiaco). Sono stati **arruolati per il percorso anche i pazienti con diabete mellito "complessi" (diabetici con multimorbidità, polifarmacoterapia, eventuale vulnerabilità socio-sanitaria e/o frequente utilizzo dei servizi).**

E' stata introdotta la figura dell'infermiere care-manager dell'ambulatorio che si assume la responsabilità di facilitare e coordinare l'assistenza ai pazienti durante la loro presa in carico territoriale pianificando, in collaborazione con il MMG, il trattamento per soddisfare i bisogni di tali pazienti sia in ambito sanitario che sociale. Associazioni e rappresentanti dei cittadini sono coinvolti nello spettro di possibilità assistenziali/attività proposte ai pazienti in carico, in particolare sulla promozione di stili di vita sani.

Dal lato del MMG la presa in carico del paziente cronico complesso **ha previsto l'utilizzo di due diversi modelli organizzativi, ovvero l'inserimento di questa attività all'interno del modello di Continuità Assistenziale Diurna** per i N.C.P. imolesi mentre per i restanti N.C.P. delle Case della Salute di Castel San Pietro Terme e Medicina, gli orari di attività sono aggiuntivi. In entrambi i casi la presa in carico multi professionale è effettuata salvaguardando il rapporto fiduciario MMG-assistito.

Il monitoraggio del progetto di presa in carico del paziente cronico complesso viene effettuato in collaborazione con l'Università Bocconi, che nella progettualità ha pianificato in questo triennio una serie di interventi formativi rivolti agli operatori aziendali coinvolti nel progetto e sistematicamente effettua una rendicontazione in collaborazione con il controllo di gestione e tecnologie informatiche dell'AUSL di Imola.

Rispetto alla presa in carico della fragilità, e con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità\Rischio di Ospedalizzazione" l'AUSL di Imola sta pianificando l'intervento con il supporto del Servizio Assistenza Territoriale, in coerenza con gli sviluppi del relativo progetto 6.3 del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.

OBIETTIVO 2.3: Ospedali di Comunità

Risultati 2017

Presso l'AUSL di Imola è attivo, da aprile 2014, l'Ospedale di Comunità (Os.Co.) di Castel San Pietro Terme, dotato di 21 posti letto ed ubicato all'interno della Casa della Salute, dove trova collocazione anche l'Hospice Territoriale (HT). La responsabilità assistenziale, gestionale e organizzativa dell'Os.Co. è attribuita ad un Dirigente delle professioni sanitarie che è anche Responsabile delle CdS di Castel san Pietro e Medicina. L'assistenza medica è garantita in alcune fasce orarie definite (dal lunedì al venerdì diurno) da una équipe multidisciplinare (internistico/geriatrica, palliativistica, sanità pubblica e cure primarie) in modo integrato fra Os.Co. e H.T.; la copertura dell'assistenza medica nelle fasce orarie notturne, sabato, prefestivi e festivi è affidata al Servizio di Continuità assistenziale che agisce su chiamata del personale infermieristico. Nelle restanti fasce orarie è il personale infermieristico che garantisce la continuità assistenziale e agisce in caso di urgenza/emergenza clinica su procedure definite.

Di seguito si rendicontano gli indicatori di cui alla DGR 830/2017. Percentuale di pazienti con proposta di ricovero da UVM/totale dei ricoveri (2016 30%): per il 2017 è atteso 50%. Si deve evidenziare, secondo il modello organizzativo in essere presso l'Os.Co. di CSPT, che il ricovero viene proposto nel 97% dei casi dal medico ospedaliero a cui segue la valutazione multidimensionale effettuata dall'équipe dell'Os.Co. al fine di valutare l'idoneità all'ingresso del paziente.

Relativamente alla % PAI redatti congiuntamente ai pazienti-caregiver/numero PAI (obiettivo = 100%): all'ingresso in Os.Co. vengono redatti al 100% i PAI con pazienti/caregiver.

La Degenza media in Ospedale di Comunità (media regionale 2016: 20,48) ha come obiettivo ≤ 20 giorni: nel corso dell'anno 2017 secondo il monitoraggio del relativo flusso SIRCO la degenza media dell'Ospedale di Comunità di Castel San Pietro Terme risulta essere di 20 giorni.

OBIETTIVO 2.4: Valutazione e qualità delle cure

Risultati 2017

Profili di NCP. L'ASL di Imola ha continuato a diffondere lo strumento dei "Profili di Nucleo" come strumento informatico utile a promuovere la qualità dell'assistenza a livello territoriale, in quanto rende possibile il confronto sia fra gruppi di pazienti sia, indirettamente, fra i diversi professionisti della sanità, soprattutto nell'ambito delle patologie croniche.

Indicatore e target: progettazione di percorsi di miglioramento (da documentare nel questionario online sui NCP) nei NCP aziendali: obiettivo $\geq 10\%$ dei NCP aziendali.

Già dal 2014 i dati risultanti dai Profili di Nucleo sono stati approfonditi per quanto riguarda due temi di **particolare interesse per l'AUSL di Imola**: la gestione dei pazienti con diabete tipo 2 e il consumo di RMN OA. Nel corso del 2017 è stato prodotto, anche sulla base di tali informazioni, il PDTA della gestione integrata dei pazienti con diabete mellito, PDTA che nel 2018 sostituirà il protocollo aziendale vigente.

Per quanto riguarda invece il consumo di RMN, i dati dei Profili, assieme alle informazioni relative ai quesiti clinici delle relative prescrizioni, hanno permesso di chiarire le aree di in appropriatezza nella prescrizione e di proporre nuovi criteri, in collaborazione con gli ortopedici e i radiologi.

I profili 2016 – edizione 2017 sono stati presentati ai Referenti di NCP nella riunione del 20 dicembre 2017.

Profili dei Pediatri di libera scelta. Le Aziende devono impegnarsi a garantire la massima diffusione dei dati a tutti i pediatri, sostenendoli nella organizzazione di eventi formativi e nello sviluppo di progetti di miglioramento che scaturiscano dalla lettura dei dati

Indicatori e target: organizzazione di un incontro di presentazione dei profili a tutti i pediatri di libera scelta **dell'Azienda; progettazione di percorsi di miglioramento (obiettivo ≥ 1).**

Nella AUSL di Imola i PLS sono integrati all'interno dei NCP e delle Case della Salute con i MMG; per questo motivo le iniziative riguardanti la **diffusione dei dati e delle informazioni desumibili dallo strumento "Profili"** sono state condotte in comune fra PLS e MMG.

Per quanto riguarda la presentazione, ogni anno vengono presentati i nuovi dati ai referenti dei NCP e dei PLS (presentazione edizione 2017 – dati 2016: 20 dicembre 2017).

Il progetto di miglioramento ha invece riguardato il campo dell'appropriatezza prescrittiva farmacologica, campo nel quale la nostra Azienda ha investito molte energie per portare i dati di consumo in linea con i dati medi regionali. Nel corso del 2017 sono stati condotti incontri in ogni NCP, durante i quali i dati di prescrizione (per i PLS: focus sull'uso di antibiotici) sono stati analizzati sia con tramite elaborati prodotti dall'AUSL di Imola, sia tramite i dati provenienti dai profili PLS.

Azienda USL	Aminoglicosidi	Cefalosporine II/III generazione	Macrolidi	Penicilline + inibitore	Penicilline ad ampio spettro	TOTALE
PARMA	1	62	78	228	340	709
FERRARA	0	87	130	251	328	796
PIACENZA	0	114	185	325	199	823
REGGIO EMILIA	0	75	100	180	480	835
BOLOGNA	0	141	146	280	293	860
TOTALE	1	117	142	275	326	861
ROMAGNA	0	115	142	302	325	884
IMOLA	0	118	152	285	331	886
MODENA	1	171	200	327	273	972

Osservatorio Cure Primarie. Nel corso del 2017 sono stati individuati i responsabili della compilazione delle informazioni richieste dall'Osservatorio delle Cure Primarie e con il supporto del Servizio Assistenza

Territoriale sono stati aggiornati i dati relativi alle Case della Salute di Castel san Pietro Terme e di medicina ed ai servizi offerti dalle stesse.

OBIETTIVO 2.5: Assistenza protesica

Risultati 2017

Il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" introduce importanti novità e cambiamenti per quanto riguarda l'assistenza protesica. Particolare attenzione viene posta all'appropriatezza prescrittiva, obiettivo prevede l'individuazione di medici specialisti in possesso di specifiche competenze per la prescrizione di protesi, ortesi e ausili tecnologici.

Indicatore e target: Predisposizione documento aziendale: obiettivo = sì.

Nel 2017 l'AUSL di Imola ha individuato gli ausili a maggior specificità tecnica, i gruppi di pazienti con caratteristiche cliniche e riabilitative di maggiore impegno, le tipologie di ausili a maggiore impatto economico. Sulla base di questi dati è stata redatta una bozza di albo aziendale dei prescrittori, che verrà licenziata entro il mese di aprile 2018; tale albo indica, oltre alle specifiche competenze per i prescrittori delle varie Unità operative anche il percorso dei pazienti: prima visita su prenotazione nelle agende generali CUP; eventuale presa in carico diretta e indirizzamento agli specialisti deputati senza ulteriori prenotazioni sulle agende generali.

OBIETTIVO 2.6: Cure palliative

Risultati 2017

Cure palliative. La riorganizzazione della rete locale delle cure palliative così come prevista dalla DGR 560/2015, che armonizza ed integra i modelli già in atto nelle aziende del territorio regionale con le modalità organizzative individuate nell'Intesa Stato-Regioni del luglio 2012, è stata avviata nel 2016 con la costituzione di gruppo di lavoro multiprofessionale che ha coinvolto operatori del territorio e dell'area ospedaliera. In questo contesto è stata definita la funzione di coordinamento della Rete e sono state riviste le modalità di raccordo tra i nodi individuati (ambulatorio, assistenza domiciliare, Hospice, ospedale). E' stata pianificata l'attività formativa rivolta a medici ed infermieri dipendenti e convenzionati, svolta nella primavera 2017. Il documento di riorganizzazione della rete delle cure palliative è stato presentato ed approvato nella seduta del Collegio di Direzione di gennaio 2017.

E' stata rivista, ai sensi della specifica circolare regionale la definizione (nel flusso informativo ADI), delle ADI palliative di base e specialistiche.

Relativamente al monitoraggio degli indicatori definiti dal DM 43/2007 si riportano i seguenti andamenti riferiti all'anno 2017:

- Numero di malati oncologici deceduti in ospedale sul numero di malati deceduti per malattia oncologica (diagnosi principale). Target: valore in diminuzione rispetto all'anno precedente di almeno il 5%.

L'indicatore SIVER (IND0655) "Variazione % pazienti oncologici deceduti in ospedale sul totale deceduti per causa oncologica rispetto all'anno precedente" presenta nel 2017 un dato di variazione percentuale in diminuzione del -27,95% rispetto all'anno 2016.

- Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (sono quindi esclusi i pazienti presi in carico dalla rete cure palliative e seguiti a domicilio), nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica. Target: $\leq 25\%$.

L'indicatore SIVER (IND0656) "% ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza ≤ 7 giorni" presenta un dato 2017 pari a 29,23%.

OBIETTIVO 2.7: Continuità assistenziale – Dimissioni protette

Risultati 2017

La continuità ospedale – territorio è da anni **ambito di impegno per l'AUSL di Imola che già nel 2012** ha emanato la prima procedura formalizzata per la gestione dei pazienti complessi **in dimissione dall'Ospedale**. Tale procedura, revisionata negli anni successivi, prevede la segnalazione precoce al PUA (Punto Unico di Accoglienza ospedaliero) dei pazienti ricoverati con potenziale necessità di dimissione protetta; attraverso tale segnalazione si aprono i percorsi di collaborazione con i punti di Accoglienza territoriali.

Le azioni programmate riguardano in primo luogo la verifica dell'attuabilità del ruolo "infermiere case manager" in senso stretto, in quanto attualmente tale funzione è svolta nel suo complesso dagli operatori del Punto Unico di Accoglienza Infermieristico; sarà inoltre verificato il puntuale tracciamento ed inserimento dei dati di attività infermieristica domiciliare.

L'indicatore sul N.ro PIC con presa in carico entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera/N.ro PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera (target = 45%) proposto, registra una performance (Fonte SIVER IND0289) **per l'AUSL di Imola relativa all'anno 2017** pari al 22,01%. Nel 2016 la performance è stata del 19,35%.

OBIETTIVO 2.8: Materno infantile – percorso nascita

Risultati 2017

Percorso nascita. **Nell'anno 2017, all'interno del Consultorio Familiare si è continuato a garantire il percorso di assistenza alla gravidanza, promuovendo l'assistenza fisiologica da parte dell'ostetrica alle gravide a basso rischio e predisponendo percorsi integrati per la gestione delle gravidanze che necessitano più profili assistenziali.** I corsi di accompagnamento alla nascita sono stati offerti a tutte le gestanti afferenti al Consultorio in tutte le sue sedi. Si è proseguito nel fornire una adeguata assistenza al puerperio ancor prima **della dimissione ospedaliera, con l'accesso quotidiano dell'ostetrica del Consultorio in ospedale** per la presa in carico della puerpera e del neonato. A questa prima conoscenza si è aggiunto, a seconda della necessità, **l'accesso della donna e del bambino agli spazi dedicati ad entrambi all'interno del Consultorio, per consulenze ostetriche e/o psicologiche per la prevenzione dei disturbi psicologici del puerperio.** Sono state possibili anche **visite domiciliari da parte dell'ostetrica** per i casi che lo richiedevano.

Al Consultorio sono stati periodicamente attivati momenti di incontro, scambio e confronto di esperienze su tematiche riguardanti lo sviluppo e la relazione madre, padre, bambino nel primo anno di vita, con la partecipazione di esperti della prima infanzia.

Al fine di agevolare e rafforzare la relazione madre-bambino è proseguita la collaborazione di donne **volontarie a sostegno delle puerpere in difficoltà, sotto la supervisione della psicologa e con l'affiancamento dell'ostetrica. Si riportano di seguito alcuni dati di attività anno 2017:**

- Numero gravide assistite dai Consultori Familiari (607) / Numero totale dei parti (911) = 66,63%.
- Numero di donne nullipare che nel 2017 hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita è stato di 243, mentre la percentuale di accompagnamento alla nascita / totale dei parti di donne nullipare (239 donne residenti nel circondario imolese) = 98,35%.
- % donne straniere che nel 2017 hanno partecipato ai corsi / totale parti donne straniere nullipare = 21,07%. Nel 2017 il numero delle donne straniere che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita è di 55, per una percentuale sul totale dei parti delle donne straniere residenti nel circondario pari al 21,07%. Purtroppo è un dato risaputo che le donne straniere non partecipano, se non sporadicamente ai corsi di accompagnamento alla nascita **organizzati dall'Azienda**. Tuttavia è significativo che negli ultimi anni il numero delle iscritte straniere sia in discreto aumento, favorito anche **dall'istituzione** di momenti/spazi dedicati.
- Presenza di protocolli integrati dimissione madre e bambino: % utenti residenti presi in carico dal CF entro 3 mesi dalla data del parto/parti da residenti (obiettivo \geq media regionale). **Presso l'AUSL di Imola già da diversi anni si attua il protocollo integrato per la dimissione del neonato sano. Nel 2017 le puerpere contattate dalle ostetriche in post dimissione dall'ospedale sono state n. 770.**

Obiettivo 2.8.1: Salute riproduttiva

Risultati 2017

Nell'anno 2017 è proseguita l'attività dello Spazio Giovani, un servizio del Consultorio Familiare creato appositamente per le/i ragazze/i dai 14 ai 21 anni. Lo Spazio Giovani offre consulenza e presa in carico in campo ostetrico, ginecologico e psicologico.

Lo Spazio Giovani è aperto, ad accesso libero e gratuito, due pomeriggi alla settimana nella sede di Imola e un pomeriggio alla settimana nelle sedi di Castel San Pietro Terme e Medicina; è possibile comunicare con i professionisti anche attraverso il Web. Le/i ragazze/i possono rivolgersi allo Spazio sia spontaneamente sia indirizzati dagli adulti (genitori, PLS, MMG e insegnanti). **Comprende anche un'area di tutela e promozione della salute: i progetti svolti nelle scuole costituiscono un'importante occasione di conoscenza del Servizio e delle opportunità di aiuto fornite al suo interno.**

Percentuale utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/pop – obiettivo \geq 7% (media regionale 2016). Il totale degli adolescenti che si sono rivolti allo spazio giovani per una consulenza ginecologica, per un colloquio con le psicologhe o una consulenza con le ostetriche sono stati 473, corrispondente al 6,5% della popolazione giovanile del circondario imolese.

Apertura a livello aziendale di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti. Dopo una fase di elaborazione progettuale avviata nel 2017, dal 21 febbraio 2018 è operativo uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti per soddisfare i bisogni di salute di questa utenza con particolare riferimento alla tutela della fertilità maschile e femminile. La fase di accoglienza (ad accesso libero e gratuito) è di competenza

delle ostetriche, le quali valuteranno ogni singolo caso ed intervento, qualora necessario, ai vari professionisti dell'equipe consultoriale (ginecologa, psicologa, urologo).

Obiettivo 2.8.2: Percorso IVG

Risultati 2017

In merito all'indicatore "% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane" con risultato atteso inferiore al 25% da fonte SIVER (IND0542) si registra per l'anno 2017 una percentuale pari a 17,7%, in linea con l'atteso e in netto miglioramento rispetto al 2016 che registrava un 37,9%.

Rispetto all'indicatore "% di IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti – obiettivo $\geq 27\%$ (media regionale - anno 2016), da fonte SIVER (IND0311) nel 2017 si rileva una percentuale pari a 22,41% con un trend in aumento rispetto agli anni precedenti.

OBIETTIVO 2.9: Salute in età pediatrica e adolescenziale

Vedi obiettivo 2.9.4 a seguire.

Obiettivo 2.9.1: Contrasto alla violenza

Risultati 2017

Nel corso dell'anno 2017 le attività di contrasto al fenomeno del maltrattamento contro le donne e i minori sono proseguite in tre differenti aree. Tavolo di contrasto al maltrattamento di donne e minori:

- Convocazioni periodiche dei membri del tavolo, composto da figure professionali socio-sanitarie e provenienti dalle associazioni del territorio, per attività di programmazione e monitoraggio sui temi del contrasto alla violenza di genere.
- Collaborazione alla stesura di una guida sui servizi socio-sanitari e sulle associazioni presenti nel territorio.
- Integrazione del percorso di accoglienza e di presa in carico socio-sanitaria delle donne vittime di violenza con le Case della Salute di Castel San Pietro Terme e Medicina.

Formazione con Medici di Medicina Generale sui temi del maltrattamento donne e minori.

Il 25 marzo 2017 è stato organizzato un seminario formativo sugli approfondimenti medico-legali attinenti la violenza di genere.

Obiettivo 2.9.2: Lotta all'antibioticoresistenza

Risultati 2017

La distribuzione ai pediatri dei test rapidi (RAD), già effettuata nel 2016, è stata nuovamente effettuata a fine 2017 con le modalità e quantità previste dall'accordo regionale. Sono state nuovamente fornite ai PLS le informazioni per effettuare le registrazioni dell'attività attraverso l'applicativo ProBA, raggiungibile anche attraverso il loro gestionale Junior Bit. Le registrazioni sono presenti a partire dal mese di gennaio 2018.

L'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici è stata comunque gestita nell'ambito degli incontri di NCP rivolti a tutti i medici convenzionati e per la quale sono stati utilizzati i dati forniti dai profili di NCP e dagli indicatori SIVER forniti dal sistema informativo regionale così come rendicontato anche al punto 2.4.

L'indicatore SIVER IND0343 "Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti" vede per il 2017 il raggiungimento di 823,16 prescrizioni x 1.000 residenti, quindi il raggiungimento del target previsto per l'AUSL di Imola ovvero di scendere al di sotto delle 850 prescrizioni.

L'indicatore SIVER IND0344 "Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica" vede un leggero miglioramento rispetto al 2016 con un rapporto di 1,18 per il 2017 ma non raggiunge il target prefissato di 1,5.

Obiettivo 2.9.3: Promozione dell'Allattamento

Risultati 2017

I risultati 2017 non sono ancora consolidati. Nel 2016 si è osservata una percentuale di allattamento completo a 3 mesi/lattanti pari al 54,26% (Obiettivo 2016: allattamento completo > 52%) e a 5 mesi/lattanti pari al 25,72%. Dalla tabella si evidenzia il miglioramento della qualità del flusso dati dell'allattamento.

Anno Invio AVR	Schede compilate	SI' - E' stato allattato/a al seno	NO - Non è stato allattato/a al seno
2015	846	610	236
2016	946	683	263
2017	1029	791	238

Obiettivo 2.9.4: Promozione della salute in adolescenza

Risultati 2017

Durante l'anno 2017 è proseguita l'offerta di interventi di educazione sanitaria finalizzati al benessere e alla salute dell'adolescente, in un'ottica preventiva. I progetti realizzati nelle scuole secondarie di primo e secondo grado hanno riguardato varie tematiche e sono stati ispirati dai bisogni emersi dai ragazzi, quali:

- Affettività e sessualità: il progetto ha lo scopo di aiutare le/i ragazze/i ad attuare scelte consapevoli e responsabili relative alla sfera della sessualità e dell'affettività, ponendo attenzione alla prevenzione dei rischi.
- Per le/i ragazze/i che frequentano le scuole superiori di secondo grado il progetto si svolge attraverso una visita guidata al Consultorio Familiare per conoscere il Servizio e le attività che vi si svolgono. Durante la visita si dà spazio alle domande sui temi della sessualità e dell'affettività; viene riservata particolare attenzione alla tematica della prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmissibili.
- Per i ragazzi che frequentano le scuole superiori di primo grado si attua anche il progetto "W L'Amore", promosso dalla Regione Emilia-Romagna.

Nel 2017 la percentuale di adolescenti raggiunti da interventi scolastici è del 18,05%, corrispondente a n. 1.110 ragazzi su un totale di n. 6.150 frequentanti le scuole secondarie. La percentuale di adolescenti raggiunti rispetto la popolazione adolescenziale è del 15,21%.

OBIETTIVO 2.10: Formazione specifica in medicina generale

Risultati 2017

L'AUSL di Imola non è sede di attività didattica teorica di formazione per la medicina generale ma è sede di attività pratica che viene regolarmente rendicontata.

OBIETTIVO 2.11: Salute Mentale, Dipendenze Patologiche

Risultati 2017

Negli ultimi anni, l'area del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche è stata interessata dalla progressiva attuazione di nuovi assetti organizzativo – funzionali, dando corso alla riorganizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali sulla base della complessità assistenziale e dei relativi livelli di intensità di cura e allo sviluppo di innovativi assetti di cura sul territorio attraverso l'avvio di percorsi qualificati come budget di salute. La riorganizzazione posta in essere, ha contribuito a:

- Mantenere l'**appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali-riabilitativi** attraverso una sempre maggiore **integrazione progettuale e organizzativa sia all'interno del Dipartimento che con i soggetti esterni** coinvolti.
- **Garantire l'attività clinica e assistenziale mantenendo l'organizzazione per intensità di cura e continuità assistenziale**, utilizzando le diverse aree per varie tipologie di ricoveri in:
 - Area ospedaliera (SPDC) per le patologie in fase acuta.
 - Area territoriale (RTI) per proseguire/iniziare un percorso di stabilizzazione e riabilitazione prima della dimissione e sperimentare nuove modalità organizzative con la rimodulazione delle attività clinico-assistenziali-riabilitative nelle due aree (**revisione dei piani delle attività**), l'**integrazione delle risorse umane in un'ottica di appropriatezza e valorizzazione professionale** e l'**implementazione di percorsi specialistici in RTI**.

Fra gli obiettivi qualificanti e caratterizzanti l'azione del DSM nel corso del 2017 si richiama la progressiva implementazione del **budget di salute, sia nell'area della Psichiatria adulti che nell'area della Neuropsichiatria infantile e delle Dipendenze Patologiche**, attraverso i quali il Dipartimento pone in essere percorsi riabilitativi individuali nelle aree corrispondenti sia ai principali determinanti sociali della salute che a diritti di cittadinanza costituzionalmente garantiti (**apprendimento, espressività, formazione, lavoro, casa/habitat sociale, affettività/socialità**) attraverso la **combinazione e l'apporto delle risorse professionali, umane ed economiche necessarie, in collaborazione con l'ASP e il Privato sociale, per sostenere un processo teso a ridare alla persona il proprio funzionamento sociale**.

Come, inoltre, nel 2017 va segnalata l'attività del DSM di progressiva definizione e realizzazione di integrazioni funzionali ed afferenza di ambiti di attività con la Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme e **Medicina, con particolare riferimento all'attuazione del percorso clinico assistenziale integrato del paziente complesso con co-morbidità da inquadrarsi nell'ambito del Progetto Risk-ER**.

Nell'ambito dei programmi di sviluppo del Dipartimento, si colloca anche l'implementazione della nuova gestione della Comunità Diurna per la Salute Mentale adulti a seguito di riprogettazione organizzativa secondo le finalità della DGR 1424/2015 che integra e modifica la DGR 564/2000 in materia di autorizzazione al funzionamento.

Obiettivo 2.11.1: Assistenza territoriale alla persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA): obiettivi 2016-2018

Risultati 2017

E' stato garantita l'applicazione del protocollo diagnostico a tutti i nuovi casi 0-17 anni, in particolare nell'anno 2016 i nuovi accessi ASD (Disturbi dello Spettro Autistico) sono stati n. 13 e per tutti è stato applicato il protocollo diagnostico PRIA.

Per analizzare il livello di facilitazione dell'accesso ai servizi dedicati ai Disturbi dello Spettro Autistico, va detto che nell'anno 2017 i nuovi casi presi in carico con diagnosi ASD ed età 0-3 anni sono stati n. 9 e per n. 2 di loro i tempi di accesso al servizio stesso sono stati contenuti entro i 30 giorni come richiesto dalle indicazioni regionali. Per i restanti n. 7, il tempo medio di accesso al servizio per bambini con sospetto ASD 0-3 anni, è stato di 49 giorni. Tale tempistica, che non ha comunque determinato particolari problematiche e/o aggravamenti agli assistiti e ai loro familiari, è determinata in alcuni casi a resistenze dei genitori o a quadri diagnostici particolarmente complessi. Nel 2017 si è proseguito nella rivalutazione funzionale al 16° anno di età, al fine di una pianificazione delle modalità di passaggio ai servizi per l'età adulta.

Obiettivo 2.11.2: Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale

Risultati 2017

La metodologia del Budget di Salute è stata utilizzata nel DSM-DP dell'AUSL di Imola, in particolare nell'area degli adulti a partire dall'anno 2000. Le ragioni che sostengono ancora oggi tale pratica sono legate ai valori di riferimento del servizio fondato sulla deistituzionalizzazione, sui modelli di Psichiatria di Comunità e di Comunità solidale o "welfare community".

La presenza sul territorio imolese di un tessuto sociale sufficientemente coeso e ricco di risorse relazionali continua a rendere possibile modalità di realizzazione dei servizi di salute mentale che si caratterizzano, dal punto di vista concettuale e pratico, per la centralità della co-progettazione e della gestione integrata di aree di interventi e di servizi da parte di utenti e familiari, terzo settore, ente pubblico.

Nel corso degli anni l'Azienda ha sempre sostenuto ed implementato la metodologia del Budget di Salute; le quote economiche destinate alla realizzazione dei progetti individuali - che utilizzano il budget di salute del DSM DP - sono state progressivamente crescenti variando con l'incremento del numero degli utenti inseriti in tale percorso.

Per l'anno 2016 le persone in carico a Centro Salute Mentale (CSM), Neuro Psichiatria Infanzia Adolescenza (NPAI) e Dipendenze Patologiche (DP) con progetti terapeutico riabilitativi individuali con applicazione del Budget di Salute sono state n. 37. La spesa complessiva sostenuta è stata di € 284.698,00.

Nell'ambito delle azioni di formazione e aggiornamento del personale la formazione congiunta con operatori del sociale (ossia Azienda Servizi alla Persona) e del Terzo Settore è stata, da sempre, elemento fondante.

In particolare nell'ambito degli eventi formativi previsti dal Dossier Formativo del DSM DP, lo strumento del Budget di Salute è stato inserito nei corsi: "Percorso Esordi psicotici nell'AUSL di Imola" e "Disturbi gravi Personalità: linee di indirizzo regionali".

A partire dall'anno 2015, con la cooperativa Solco, è stato progettato e realizzato un percorso osservativo finalizzato alla valutazione di esito che ha avuto riscontro a livello regionale. Lo studio è poi stato

successivamente protratto fino ad oggi. Si sottolinea, infine, che ogni progetto è stato preceduto da una **valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)**; il progetto terapeutico individuale rimane in capo al CSM, viene poi stilato un progetto scritto, inerente agli obiettivi e agli indicatori di esito **riguardante l'applicazione del budget di salute, condiviso e firmato da operatori, utente e, con il consenso dell'utente stesso, eventualmente da familiari o da persone significative.**

Nell'anno 2017, a fronte di 14 nuovi progetti attivati, sono state quindi effettuate 14 riunioni di UVM.

Nel 2017 le persone in cura presso il DSM DP, nel cui progetto terapeutico riabilitativo si è ritenuto appropriato utilizzare la metodologia e lo strumento del Budget di Salute, sono state 51. Sette percorsi sono riferiti a minori seguiti dalla NPIA e due afferenti alle DP. In massima parte si tratta di percorsi già intrapresi **nell'anno o negli anni precedenti.**

Nel 2017 i nuovi casi, in aumento rispetto all'anno precedente, sono stati 23 (di cui 2 NPIA e i restanti afferenti alla Psichiatria Adulti). Per tutti i nuovi casi è stata effettuata UVM.

La spesa complessiva, sostenuta nel 2017 è stata di **€ 274.921**, così suddivisi: Psichiatria Adulti **€ 221.778**; **Dipendenze Patologiche € 15.315**; Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza **€ 37.826.**

I corsi di formazione, aperti al Terzo Settore e che hanno approfondito anche gli aspetti legati al Budget di Salute sono stati i seguenti:

"E tu slegalo subito: il caso del DSM DP dell'Asl di Cagliari legato alla morte di Giuseppe Casu" il 10/10/17.

"Disturbi gravi di personalità – Linee di indirizzo regionali: l'utilizzo del contratto e piano gestione della crisi" 11/12/17 e 18/12/17.

"Direttive anticipate di trattamento (DAT) per i trattamenti farmacologici in salute mentale" il 05/05/17.

"L'emergenza psichiatrica in adolescenza: esperienze a confronto (NPIA)" l'1/12/2017.

OGGETTO 2.12: Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

Risultati 2017

Nel corso dell'anno si è provveduto a periodici monitoraggi circa l'andamento della spesa e degli interventi in essere, nonché all'inserimento dei dati nel sistema di monitoraggio FRNA con cadenza semestrale.

E' stata fatta costantemente una verifica della sostenibilità delle scelte della programmazione locale garantendo il corretto utilizzo delle risorse 2017 e di trascinarsi degli anni precedenti.

La programmazione complessiva dell'anno 2017, che tiene conto dei residui dell'anno precedente, riguarda un importo complessivo di **€ 13.662.932,22 FRNA** e di **€ 1.210.542,53 FNA.**

Si precisa che le indicazioni regionali relative all'utilizzo delle risorse del FRNA rispetto ai servizi socio sanitari accreditati definitivamente sono state rispettate e che le prestazioni sanitarie a favore dei servizi socio sanitari accreditati sono state correttamente imputate al fondo sanitario.

In sede di aggiornamento, come di consueto, sono state apportate modifiche ed integrazioni per quanto riguarda la nuova classificazione degli ospiti (case mix), la rideterminazione del costo del lavoro e le variazioni negli elementi di flessibilità. Di seguito, per punti, **le attività poste in essere nell'anno 2017:**

- **L'Azienda ha effettuato incontri con gli Enti gestori per concordare e coordinare la puntuale applicazione della DGR 273/2016.**

- In occasione degli incontri **per l'applicazione della DGR 273/2016** si è iniziato a riconoscere il rimborso di ore di sostegno psicologico: **ore 752 annui pari a € 17.869,56.**
- Per quanto riguarda la popolazione anziana non autosufficiente la spesa a consuntivo è stata: **Case Residenze Anziani FRNA € 7.336.515,77; Centri Diurni Anziani FRNA € 360.743,21; Assistenza Domiciliare Anziani FRNA € 732.624,20.** Sono stati erogati **assegni di cura a n. 268 anziani** (totale liquidato nel 2017 per **assegni di cura anziani e rimborso badanti è pari ad € 169.891,42 a carico del FRNA, € 301.215,42 a carico del FNA Vincolato e € 40.028,90 a carico del FNA Vincolato Gravissimi**).
- **L'Associazione Alzheimer, in collaborazione con l'Azienda, nel 2017 ha proseguito con l'attività dei Caffè Alzheimer** in tre località del Distretto, con un progetto di stimolazione cognitiva e supporto psicologico ai familiari di persone affette da demenza, **nonché con l'offerta di consulenze legali. Con il FRNA si è sostenuta tale attività con € 1.102,00 in analogia agli anni precedenti.**
- **Per contrastare l'isolamento anziani ultra 75enni soli o con caregiver anziano nei periodi di caldo estivo** sono state coinvolte le associazioni di volontariato che si sono impegnate a contattare gli anziani che avevano avuto in tale periodo ricoveri ospedalieri (n. 155 persone contattate). Inoltre, attraverso gli interventi del servizio assistenza domiciliare è stato garantito supporto educativo, emotivo e psicologico ad anziani e disabili per il mantenimento della propria indipendenza e nelle proprie relazioni di vita.
- Sono stati monitorati gli indicatori socio sanitari nelle strutture Accreditate (ricoveri ospedalieri, accessi al servizio di emergenza accettazione, nonché lesioni da decubito, cadute, ecc.).
- Per quanto riguarda il programma demenze (DGR **990 del 04/07/2016**) **l'Azienda ha già da tempo** recepito le indicazioni per i servizi della rete nella cura delle persone con demenza ed il sostegno ai familiari di cui alla DGR 2581/99 relativamente al Centro Disturbi Cognitivi. Nel 2017 è stata fatta una giornata formativa sulla gestione del paziente demente con l'invito ai MMG della AUSL. Nel 2017 si è consolidato l'utilizzo, grazie alla collaborazione con il medico geriatra del Centro disturbi cognitivi, di 4 posti della C.R.A Cassiano Tozzoli per periodi di ricoveri temporanei per pazienti affetti da demenza per un totale di 1.158 gg. di presenza contro i 849 gg. del 2016.
- **E' proseguita l'attività di vigilanza delle strutture autorizzate** attraverso la Commissione DGR 564.
- **Nell'ambito dell'attività del Tavolo di promozione e sostegno del caregiver del Nuovo Circondario Imolese** nel 2017 si è consolidata l'addestramento del caregiver prima della dimissione ospedaliera per quanto riguarda l'alimentazione tramite sondino nasogastrico e PEG; inoltre è iniziato l'addestramento del caregiver per tutto quello che comporta la respirazione artificiale (tracheo) e gestione dell'ossigenoterapia sul territorio.

Per quanto riguarda la popolazione adulta disabile:

- La spesa a consuntivo 2017 per la residenzialità disabili (strutture di Livello Alto e Medio) è stata **di € 2.239.770,50 a carico del FRNA, per la Semiresidenzialità è stata di € 732.945,94 a carico del FRNA e di € 82.683,77 a carico del FNA Vincolato Gravissimo, mentre per i Centri Occupazionali è stata di € 176.258,37.**
- Sono stati autorizzati n. 5 soggiorni di sollievo per disabili adulti per una spesa a carico del FRNA pari ad **€ 13.479,569** (la spesa a carico del FNA Vincolato Gravissimo è stata di € 5.518,16)

- **Sono stati erogati assegni di cura per disabili adulti finalizzati a favorire l'assistenza a domicilio** per n. 53 utenti; il totale liquidato nel **2017 per assegni di cura handicap gravi è pari ad € 89.512,72 a carico del FNA Vincolato e di € 33.867,48 a carico del FNA Vincolato Gravissimi.**
- Per la gravissima disabilità, ai sensi della DGR 2068/04, la spesa totale per la residenzialità a carico del **FRNA è stata di € 196.410,53; sono stati presi in carico n. 2 nuovi utenti a domicilio e n. 4 utenti inseriti in residenza.** Ad altri 2 utenti già in carico è stato riconosciuto l'assegno di cura perché è decaduto il limite ISEE. Complessivamente gli utenti disabili gravissimi che hanno usufruito della residenzialità presso Case Residenza Anziani (C.R.A.) del territorio sono stati n. 11; un ulteriore utente ha usufruito di residenzialità in una struttura accreditata fuori territorio.
- **E' proseguita l'attuazione del Progetto sperimentale in materia di vita indipendente coordinato dall'Ufficio di Supporto e di Piano del Nuovo Circondario Imolese con l'apporto tecnico della** Cabina di Regia del progetto (composta da componenti dell'Azienda e del Servizio Sociale Territoriale dell'ASP Circondario Imolese). Lo stesso progetto ha integrato le indicazioni regionali più recenti in materia di Dopo di Noi, avviando l'utilizzo anche del relativo finanziamento dedicato.
- Sono continuati gli **incontri con l'Associazione e familiari dei disabili per un avvicinamento al progetto. E' stata svolta la formazione agli educatori che in seguito hanno effettuato le interviste conoscitive a domicilio, utilizzando uno strumento valutativo appositamente individuato (scheda ScaVa). E' stato coinvolto un professionista dell'Azienda come riferimento tecnico per colloqui di ascolto ed accoglienza con le famiglie degli utenti con disturbi dello spettro autistico che iniziano ad avvicinarsi alla problematica del Dopo di noi.**
- A Medicina sono stati individuati due mini appartamenti messi a disposizione dall'Amministrazione Comunale, sono state effettuate le interviste conoscitive con le singole famiglie ed infine individuato il gruppo che ha avviato **l'esperienza nel mese di settembre (6 ragazzi). A Castel San Pietro sono state effettuate le interviste conoscitive ed individuato un gruppo di utenti; è stato individuato un alloggio messo a disposizione dall'Amministrazione Comunale (6 ragazzi). A Imola sono state effettuate le interviste conoscitive ed individuati 3 gruppi di utenti (13 ragazzi) e l'appartamento in cui verrà attuata l'esperienza messo a disposizione dalle Istituzioni Riunite tramite comodato gratuito a favore di Asp.**
- **Nell'anno 2017 per quanto riguarda le persone con disturbi dello spettro autistico è stata effettuata una formazione specifica con il personale di pronto soccorso ospedaliero, con i pediatri ospedalieri focalizzato sull'accoglienza alle persone con disabilità cognitiva, sui disturbi del comportamento e la comunicazione; sono stati approntati strumenti informativi e logistici da utilizzare nel momento dell'accoglienza in Pronto Soccorso, oltre a una disponibilità telefonica degli educatori dell'Unità operativa NPIA.**

Si riportano di seguito alcuni indicatori di attività:

- Corretto utilizzo FNA: immissione dati casellario dell'assistenza (obiettivo = sì). Non è stato possibile inserire i dati nel casellario in quanto il Ministero ancora oggi sta tardando nel fornire il tracciato record relativo. Nel 2017 abbiamo avuto un finanziamento FN **di € 1.184.015,00.** All'inizio del 2017 l'obiettivo era di spendere almeno il 40% per i gravissimi disabili (art. 3 DM) percentuale che è stata innalzata

nella seconda parte dell'anno al 50%. A consuntivo risulta che è stato utilizzato il 33% nel FN vincolato (pari a € 392.362,07) ed il 38% del fondo vincolato gravissimi (art. 3 DM) pari a € 451.833,22.

- Adeguate offerta di residenzialità in accoglienza temporanea di sollievo: % giornate in accoglienza temporaneo a di sollievo/giornate annue in CRA (obiettivo \geq 2%). Le giornate di sollievo nel 2017 sono state n. 388 in CRA Venturini; n. 1.158 giornate temporanee in CRA C. Tozzoli per gli anziani con demenza. A queste si aggiungono le giornate di temporaneità nella CRA F. Baroncini, dedicate a ricoveri post dimissione ospedaliera: n. 2.642. Il numero complessivo delle presenze nelle C.R.A. nel 2017 è di 178.769, pertanto la % delle giornate di sollievo è di 2,34% sui posti totali.
- Attuazione nuovi LEA sociosanitari. Assistenza domiciliare: monitoraggio della fornitura dell'assistenza domiciliare tutelare nei primi 30 giorni successivi alle dimissioni protette con rilevazione della % di pazienti con dimissione protetta e assistenza domiciliare nei primi 30 giorni (obiettivo = si). Nel 2017 sono stati presi in carico circa 88 utenti (80 anziani ed 8 adulti disabili) e sono state erogate 1.366 ore.
- Attuazione nuovi Lea sociosanitari. Laboratori protetti disabili: % laboratori protetti disabili con riconoscimento degli oneri al 70% su laboratori protetti disabili (obbiettivo = 100%). Poiché i contratti erano in scadenza al 31/12 si è convenuto di modificare le % di riparto a far data dal 1.1.2018.

OBIETTIVO 2.14: Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Obiettivo 2.14.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia Romagna per l'anno 2017

Risultati 2017

Spesa Farmaceutica

La spesa farmaceutica complessiva dell'AUSL di Imola registrata a consuntivo 2017 è rappresentata nella tabella seguente con il confronto rispetto all'esercizio 2016 e alla media regionale.

La spesa complessiva (convenzionata + acquisto ospedaliero) registra un incremento del +6,4% rispetto al consuntivo 2016.

TAB. T3 - SPESA ASSISTENZA FARMACEUTICA: 2016 - 2017 A CONFRONTO

ASSISTENZA FARMACEUTICA (Fonte dati: Reportistica RER)	2016	2017	var % 2017 - 2016	var % Media RER 2017 - 2016
Farmaceutica convenzionata	€ 17.215.673	€ 16.647.488	-3,3%	-2,6%
Acquisto Ospedaliero	€ 18.476.642	€ 20.607.497	15,8%	8,8%
TOTALE SPESA FARMACEUTICA	€ 35.692.315	€ 37.254.985	6,4%	4,4%
Acquisto Ospedaliero	2016	2017	var % 2017 - 2016	var % Media RER 2017 - 2016
Totale Acquisto Ospedaliero	€ 18.476.642	€ 20.607.497	15,8%	8,8%
<i>di cui</i>				
Consumi interni e Diretta ex Osp 2	€ 11.886.104	€ 12.495.792	5,1%	10,4%
DD Fascia A	€ 6.590.539	€ 8.111.705	23,1%	5,7%

Spesa Convenzionata netta pro capite pesata	2016	2017	var 2017 - 2016	var % 2017 - 2016
Spesa netta pro capite pesata	€ 128,99	€ 123,91	-€ 5,08	-3,9%
Media RER	€ 113,29	€ 110,24	-€ 3,05	-2,7%
Scostamento da media regionale	€ 15,71	€ 13,67		
Spesa Territoriale netta pro capite pesata (convenzionata + erogazione diretta fascia A)	2016	2017	var 2017 - 2016	var % 2017 - 2016
Spesa netta pro capite pesata	€ 178,37	€ 184,28	€ 5,91	3,8%
Media RER	€ 173,78	€ 173,93	€ 0,15	0,2%
Scostamento da media regionale	€ 4,59	€ 10,35		

(Fonte dati: reportistica RER)

Farmaceutica convenzionata

In relazione alla farmaceutica convenzionata l'obiettivo di riduzione assegnato dalla Regione all'AUSL di Imola per l'anno 2017 era pari al -1,4%; in sede di Bilancio Economico Preventivo 2017, l'AUSL di Imola si era posta l'obiettivo di riduzione del -5,2%, accompagnato da un sistema di azioni sul quale l'Azienda è stata impegnata e orientata nel corso dell'anno con particolare riferimento ai seguenti ambiti di intervento posti in essere:

- **Incremento dell'erogazione diretta alla** dimissione (ambulatoriale e da degenza) potenziata mediante il supporto di apposito spazio di dispensazione dedicato e ubicato presso il presidio ospedaliero, ma anche presso la Casa della Salute di Castel San Pietro.
- **Incremento dell'erogazione** diretta per presa in carico integrata di pazienti cronici con BPCO – Diabete – Glaucoma. Su progetti/procedure integrate tra specialisti e Medicina Generale, o tra specialisti ospedalieri e distrettuali. La dispensazione dei medicinali in dimissione ambulatoriale avviene sia presso il presidio ospedaliero che presso le Case della Salute
- Monitoraggio delle prescrizioni a livello di Nucleo di Cure Primarie (NCP) e di singolo Medico di Medicina Generale al fine di presidiare i fenomeni di iperprescrizione intesi come scostamento in termini di DDD e di spesa pro/capite rispetto alla media aziendale
- Incontri stabili con i MMG per confronti e analisi congiunte sui dati di monitoraggio con particolare riferimento all'appropriatezza prescrittiva nelle categorie critiche quali: Inibitori di pompa protonica, Statine, Sartani, Ace Inibitori, Equivalenti.
- **L'adozione del Piano** Prescrittivo già adottato in AVEC specifico per i PPI a carico SSN in sede di dimissione, a cura degli specialisti aziendali ed il contestuale monitoraggio del trend (previsto in riduzione) del consumo interno ospedaliero dei PPI assegnato come obiettivo di budget pesato alle UU.OO ospedaliere.
- Il controllo di referti ambulatoriali e/o lettere di dimissione degli specialisti ospedalieri, finalizzato a valutazioni di appropriatezza prescrittiva (es. aderenza al Prontuario Regionale/AVEC ed incremento farmaci a brevetto scaduto) su un campione individuato, condotto da apposito team aziendale composto da Direzione Farmaceutica, Cure Primarie e Direzione Medica ospedaliera.

- Monitoraggio delle prescrizioni ospedaliere e territoriali, a cura degli specialisti, dei farmaci per la terapia del dolore maggiormente costo-opportuni.

Il consuntivo 2017 registra una riduzione rispetto all'esercizio 2016 del -3,3% pari a € -568.185 che si configura quale risultato migliorativo rispetto all'obiettivo regionale assegnato (-1,4%) e alla media regionale (-2,6%), ma come risultato intermedio rispetto all'obiettivo che l'Azienda si era posta in sede di BEP 2017 (-5,2%). Il positivo risultato consente di apprezzare la riduzione della spesa netta pro-capite pesata di € -5,08 rimanendo al contempo un ambito sul quale l'Azienda continuerà le azioni intraprese per il progressivo avvicinamento alla media regionale del costo pro capite netto.

Acquisto Ospedaliero di Farmaci

In relazione alla spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci l'obiettivo assegnato dalla Regione per il 2017 prevedeva un incremento del +6,28% rispetto al 2016, al netto dell'ossigeno e dei farmaci innovativi (HCV e Oncologici + Ivacaftor per Fibrosi Cistica).

In sede di Bilancio Economico Preventivo 2017, l'AUSL di Imola ha previsto un incremento di spesa del +5,02% al netto dei farmaci innovativi e dell'ossigeno. Il consuntivo 2017 registrato dall'AUSL di Imola risulta pari al +15,8%, pari a € +2.248.549 rispetto al 2016, di cui:

- Consumi interni +5,1%.
- Erogazione Diretta di fascia A +23,1%.

Gli elementi che concorrono all'incremento della spesa per acquisto ospedaliero insistono prevalentemente sull'erogazione diretta di fascia A, la cui variazione del +23,1% pari a € +1.521.000, comprende fattori di spesa contingenti per pazienti presi in carico affetti da malattie rare, in particolare:

- Erogazione Diretta di Fascia A

La linea di erogazione per "pazienti presi in carico" registra una variazione tra il 2017 e il 2016 di € +54.000 derivante dall'incremento di acquisto di fattori della coagulazione per pazienti emofilici (€ +640.000) e di un farmaco per fibrosi cistica (associazione di Ivacaftor+Lumacaftor=ORKAMBI® non innovativo) a favore di 3 pazienti omozigoti per la mutazione F508del gene CFTR (€ +250.234), per i quali non esistono al momento alternative terapeutiche. Si riporta di seguito il trend di spesa per l'erogazione di farmaci correlati a pazienti affetti da malattie rare ed il n.ro di pazienti presi in carico dal quale si può evincere il significativo assorbimento di spesa di tale ristretto ambito nella variazione di spesa complessiva ed una significativa incidenza del n.ro di pazienti in carico sul totale della popolazione residente. Ciò è evidente anche dal flusso FED_2017 regionale RER: la spesa dell'AUSL di Imola relativa alla modalità di erogazione "4 – Affetti da malattie rare" rappresenta il 5,6% del corrispondente totale regionale di € 44.025.855.

Patologie - Malattie Rare	2016		2017		var 2017-2016	
	N.ro pz	Spesa annuale	N.ro paz	Spesa annuale	N.ro paz	Spesa annuale
Malattia di Gaucher	2	€ 469.164	2	€ 475.034	0	€ 5.871
Emofilia (farmaci fascia A)	13	€ 1.330.687	11	€ 1.722.656	-2	€ 391.969
Immunodeficienza primaria	2	€ 28.887	2	€ 34.213	0	€ 5.326
Fibrosi cistica	2	€ 85.762	3	€ 335.996	1	€ 250.234
TOTALE	19	€ 1.914.499	€ 18	€ 2.567.899	-1	€ 653.400

La linea di **erogazione diretta di fascia A "in dimissione"** rileva una variazione tra il 2017 ed il 2016 di € +265.000 correlata al potenziamento dell'attività mediante un punto aggiuntivo di distribuzione dedicato ubicato presso il presidio ospedaliero.

La linea di **erogazione diretta di fascia A "in distribuzione per conto"** registra un incremento di € +262.000 (con obiettivi regionali raggiunti, in merito alla DPC, sia come numero di pezzi DPC incrementati, che come numero di pezzi di rientro in convenzionata) mentre l'erogazione presso le "strutture residenziali" presenta un incremento di € +41.000, dovuto principalmente all'incremento di erogazione diretta c/o le Case della Salute di farmaci per presa in carico integrata di pazienti cronici (BPCO in particolare).

– Consumi interni

I consumi interni, al netto dei farmaci innovativi, registrano un incremento del +5,1% pari a € +609.689 derivante prevalentemente da:

- **Vaccini** € +579.000 con riferimento alla progressiva applicazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019.
- In via residuale un lieve incremento dei consumi dei reparti ospedalieri per farmaci antibiotici, antimicotici.

– Farmaci Innovativi

Si riporta in tabella l'**andamento** dei farmaci innovativi oncologici e per HCV, la cui spesa è stata coperta da appositi finanziamenti regionali, al netto dei rimborsi per *pay-back* di competenza 2017 in relazione all'applicazione di accordi negoziali prezzo/volume o in caso di accordi di condivisione del rischio da gestire on-line sui registri AIFA.

Farmaci Innovativi	Consuntivo 2015			Consuntivo 2016			Consuntivo 2017		
	HCV	Oncologici	TOTALE	HCV	Oncologici	TOTALE	HCV	Oncologici	TOTALE
Fonte dati: report RER									
Consumo lordo	€ 1.752.484	€ 326.312	€ 2.078.796	€ 1.521.346	€ 439.851	€ 1.961.197	€ 1.176.218	€ 985.307	€ 2.161.525
Note di credito	€ 436.413		€ 436.413	€ 922.985		€ 922.985	€ 698.713		
Finanziamento RER			€ 1.343.000	€ 597.500	€ 440.000	€ 1.037.500	€ 477.505	€ 962.524	€ 1.440.029

Obiettivo 2.14.2: Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica

Risultati 2017

Si illustra di seguito l'analisi degli obiettivi di cui alla DGR 830/2017:

Contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 50 DDD ogni 1000 abitanti e la riduzione dei trattamenti in terapia per più di un anno, al netto della mobilità sanitaria.

OBTV PPI 2017 < 50DDD*1.000ab.pes/ die		
Area	DDD pes 2017	Δ % 2017/16
Imola	53,61	-13,70%
Bologna	53,68	-2,20%
Ferrara	55,42	0,40%
PC	69,04	0,30%
PR	59,15	-0,90%
RE	57,67	-6,30%
MO	60,35	-2,50%
AVR	53,34	-10,60%
RER	56,78	-4,70%

Il consumo pesato di PPI di Imola è, insieme a quello di Bologna e della Romagna, il più basso tra tutte le Aziende RER. In particolare, Imola registra la più alta riduzione percentuale del consumo 2017 vs 2016. La **riduzione di spesa convenzionata è stata del 15% (pari a circa € 226.000)**.

Contestualmente, la riduzione percentuale dei consumi ospedalieri 2017/16, calcolati in DDD/100 gg di degenza è ancora più elevata (-15,08%).

Consumi ospedalieri PPI DDD/100 gg degenza											
Codifica ATC	Descrizione ATC	DDD/100 gg deg 2016	DDD/100 gg deg 2017	Diff assoluta	Diff %	Spesa 2016	Spesa 2016 / gg deg	Spesa 2017	Spesa 2017 / gg deg	Diff assoluta	Diff %
A02BC01	OMEPRAZOLO	36,20	21,69	-14,51	-40,08%	20.010,80	0,20	21.048,23	0,21	0,01	5,52%
A02BC02	PANTOPRAZOLO	2,80	13,76	10,96	391,52%	0,03	0,00	6.219,49	0,06	0,06	22.645,014%
A02BC03	LANSOPRAZOLO	75,39	61,69	-13,70	-18,17%	4,20	0,00	1,54	0,00	0,00	-63,32%
	Somma:	114,38	97,14	-17,24	-15,08%	20.015,03	0,20	27.269,26	0,27	0,07	36,68%

Promozione uso appropriato, dopo accurata diagnosi, dei farmaci respiratori LABA/LAMA in associazione per il trattamento della BPCO: in particolare la prescrizione di ciascuno di tali farmaci dovrà avvenire in presenza del piano terapeutico previsto a livello regionale in cui lo specialista abbia riportato, dall'esito dell'esame spirometrico, il rapporto FEV1/FVC, valore utile per formulare diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva da moderata a molto grave secondo quanto raccomandato dalle linee guida.

Tali medicinali, come da progetto di presa in carico integrata (specialisti/MMG), sono previsti in Erogazione Diretta Aziendale sia presso il presidio ospedaliero sia presso le Case della Salute. Il filtro di valutazione/validazione della presenza dei requisiti minimi prescrittivi (compreso il rapporto FEV1/FEV) è garantito dal farmacista dispensatore. Ulteriore azione indispensabile, finalizzata a miglior appropriatezza diagnostico-prescrittiva in merito, è la predisposizione in itinere del PDTA/BPCO.

Ottimizzazione delle terapie ipolipemizzanti a base di statine (ad alta, a moderata e a bassa intensità d'azione in funzione della necessità clinica), associate o meno all'ezetimibe, in prevenzione primaria e secondaria e in relazione al target da raggiungere, anche al fine di identificare i soggetti che necessitano del

trattamento con i nuovi anticorpi monoclonali ipolipemizzanti, in adesione alle indicazioni regionali sul trattamento delle ipercolesterolemie nella prevenzione cardiovascolare.

Le Raccomandazioni regionali in merito, uscite a maggio 2017, sono state recepite a livello aziendale da un gruppo di Lavoro multiprofessionale (clinici nefrologi, cardiologi, diabetologi, MMG, farmacisti, medici del Dipartimento di Cure Primarie, ecc.). **E' stato elaborato il progetto sperimentale "BUON USO delle STATINE/farmaci ipolipemizzanti". Il progetto è stato presentato in plenaria ai MMG, nonché agli specialisti all'interno dei Comitati dei Dipartimenti Ospedalieri coinvolti (vedi protocollo BABEL 38227 del 18/12/2017 a firma del DS).** Tutti gli elementi necessari alla corretta valutazione dei pazienti ai fini della prescrizione, differenziati per prevenzione primaria e secondaria, classi di rischio del paziente (naive o già in trattamento), target di colesterolo C-LDL da raggiungere e grado di intensità della statina, sono stati recepiti in due schede di arruolamento, ovvero 2 moduli prescrittivi, da compilare a cura degli specialisti in dimissione da qualsiasi setting. **Tutti i passaggi organizzativi sono descritti nella Procedura di Direzione Sanitaria "Progetto BUON USO Statine".**

Adesione alle raccomandazioni formulate a livello regionale sui farmaci incretinomimetici e gliflozine nei pazienti affetti da diabete di tipo 2 e il rispetto del tasso di utilizzo atteso secondo le indicazioni contenute nel Documento del Prontuario terapeutico regionale n. PTR 173 e suoi aggiornamenti

L'elaborazione dei risultati annuali è effettuata dalla RER. Negli anni passati l'AUSL di Imola ha sempre raggiunto gli obiettivi relativi al tasso di utilizzo atteso per i farmaci, di prima scelta o innovativi (incretine, gliflozine, ecc.) per il diabete di tipo 2. Le raccomandazioni 2017 e gli obiettivi RER sono stati trasmessi, discussi e condivisi con tutti i prescrittori anche all'interno del Gruppo multiprofessionale aziendale del PDTA in corso "Gestione integrata del Diabete di Tipo 2". Si fa presente, inoltre, che il tasso di ospedalizzazione 2017 di Imola per complicanze del Diabete (indicatore SIVER n. 687) risulta, dopo quello di Bologna, il più basso di tutte le aziende RER, ed assai inferiore alla media regionale (32,32 vs 38,88). Il tasso composito di ospedalizzazione (indicatore SIVER n. 686) per diabete, BPCO e scompenso, risulta il più basso di tutta le aziende regionali (313,22 vs 415,31).

Adesione alle raccomandazioni contenute nel documento regionale di indirizzo sulla prescrizione dei farmaci anticoagulanti orali (NAO). La quota dei pazienti naive agli anticoagulanti arruolati al trattamento con i NAO (pazienti incidenti) dovrà essere sovrapponibile a quella dell'anno 2016, mentre dovrà essere dimezzata rispetto al 2016 la quota dei pazienti che passano da AVK a NAO.

- La quota 2017 per Imola dei pazienti naive arruolati a NAO è stata del 62,94%, rispetto alla media regionale del 65,31%. L'AUSL di Imola risulta la terza azienda con la più bassa percentuale regionale (vedi indicatore SIVER corrispondente). Lo scostamento rispetto al 2016 è stato uno tra i più contenuti.
- **In merito allo shift da AVK a NAO, si ribadisce quanto segnalato negli anni passati: l'AUSL di Imola non si è mai portata a regime, per la particolare organizzazione aziendale che non consente ai prescrittori del centro autorizzato per i NAO, di conoscere i dati di TTR/Controlli in range (previsti dalle LG regionali) dei pazienti in AVK. La percentuale totale dei pazienti trattati con NAO rispetto al totale dei pazienti con anticoagulanti orali (vedi indicatore SIVER corrispondente) risulta per Imola, comunque, la più bassa di tutte le Aziende regionali nel 2017.**

In relazione al nuovo farmaco per il trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica (sacubitril+valsartan) la prescrizione dovrà avvenire da parte degli specialisti dei centri autorizzati, attraverso la compilazione del piano terapeutico AIFA. Nelle more dell'informatizzazione di tale piano, il prescrittore dovrà anticipare la registrazione della scheda anagrafica sulla piattaforma web di AIFA ricavandone il codice identificativo univoco del paziente; al momento della distribuzione del farmaco, dovrà essere presentato il piano terapeutico cartaceo contenente il codice identificativo del paziente e verificata l'eleggibilità al trattamento. I dati raccolti in modalità cartacea dovranno essere successivamente inseriti nella piattaforma AIFA quando attivata. Dovranno essere inoltre avviati specifici progetti locali di audit clinico nell'ambito della rete cardiologia.

Nel 2017 solo 3 pazienti sono stati trattati: tutti arruolati da Centri Autorizzati di Bologna. Nessuno con prescrizioni da Centro Autorizzato aziendale. **I requisiti prescrittivi sono tutti stati verificati all'atto della dispensazione in esclusiva erogazione diretta aziendale.**

Il contenimento del consumo complessivo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci. Una particolare attenzione deve essere riservata all'uso inappropriato dei fluorochinoloni a scopo terapeutico e profilattico. Specifica attenzione dovrà inoltre essere posta all'uso territoriale dei fluorochinoloni per il trattamento delle infezioni non complicate delle basse vie urinarie nella fascia di popolazione costituita dalle donne di età 20-59 anni e, per quanto riguarda l'uso ospedaliero degli antibiotici, alla promozione di azioni informative e di monitoraggio al fine di favorire il controllo delle resistenze batteriche.

La promozione dell'uso appropriato dei farmaci viene costantemente svolta dal responsabile clinico del Nucleo operativo URA (Uso Responsabile Antibiotici) aziendale. Il consumo degli antibiotici sistemici viene periodicamente monitorato sia a livello ospedaliero (DDD/100GG degenza) che territoriale (DDD*1.000 ab. pes/die), discusso periodicamente con i prescrittori con i componenti del Nucleo URA, sia in sedute plenarie, che di Comitati di Dipartimento, che di responsabili di CRA, che di NCP, che di singole UUOO ospedaliere. **Vengono contestualmente portati all'attenzione dei prescrittori, sia i dati di resistenze microbiologiche locali correlati a consumo, confrontati con il medesimo contesto regionale, nazionale ed europeo, sia la costante evoluzione delle LG in merito a trattamento, profilassi (esclusivamente chirurgica e Non medical), emocolture pre-terapia antibiotica, rivalutazione quotidiana delle terapie, corretta posologia, durata e frequenza di somministrazione, ecc.**

I dati 2017 di consumo territoriale (convenzionata ed erogazione diretta) di antibiotici sistemici registrano una riduzione di circa il 4% vs il 2016 (vedi indicatore SIVER corrispondente). **L'indicatore ha quindi un trend positivo, pur mantenendosi l'AUSL di Imola una delle aziende con il più alto tasso standardizzato di consumo di antibiotici sistemici territoriali: 17,23 DDD/1.000 residenti vs 16,84 della media regionale.**

Anche i dati di consumo ospedaliero tassato registrano una riduzione di oltre il 4% di antibiotici sistemici, come da tabella seguente:

Consumi totali ospedalieri	DDD/100 gg deg 2016	DDD/100 gg deg 2017	Diff assoluta	Diff %	Spesa 2016	Spesa 2016 / gg deg	Spesa 2017	Spesa 2017 / gg deg	Diff assoluta	Diff %
ANTIBIOTICI SISTEMICI	98,57	93,71	-4,87	-4,9%	399.329	3,96	435.244	4,33	0,37	9%
<i>di cui</i>										
Fluorochinoloni sistemici: somma ATC J01MA	11,32	10,64	-0,68	-6%						
Carbapenemici sistemici: ATC J01DH	2,61	2,73	0,12	4%						

Riduzione si registra anche per il consumo standardizzato di fluorochinoloni sia a livello territoriale (da 1,96 DDD*1.000 res del 2016 a 1,87 nel 2017 – come da indicatore SIVER) che ospedaliero.

Il consumo si riduce anche nella sottopopolazione specifica delle donne di età 20-59 anni per (DDD*1.000 res): da 1,44 del 2016 a 1,37 del 2017.

Il tasso di prescrizione di antibiotici sistemici è diminuito anche nella fascia di popolazione pediatrica (<14 anni) come previsto dagli obiettivi regionali (vedi indicatore SIVER relativo) da 910,26 x 1.000 residenti nel 2016 a 823,16 nel 2017.

Adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate nel gruppo GREFO. Nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto, per l'uso prevalente anche del rapporto costo/opportunità. Al fine di consentire il monitoraggio del rispetto delle Linee guida regionale dovrà essere alimentato il data base oncologico (Circolare RER n. 17/2016) in ogni una sua parte e altra eventuale iniziativa finalizzata allo stesso obiettivo.

L'obiettivo di adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni elaborate nel gruppo (GREFO) costituisce riferimento perseguito a livello aziendale.

Per quanto riguarda le terapie orali ad alto costo si richiama il continuo monitoraggio periodico degli Inibitori delle protein-chinasi, **come strumento di governo dell'appropriatezza prescrittiva del Centro oncologico aziendale.** Dal monitoraggio annuale **emerge che l'ONCO-IM ha in carico il 54,4% dei pazienti in terapia con tali farmaci, ma la spesa corrispondente generata è solo del 43,45%.** Così come il costo medio/pz/anno è inferiore a quello medio aziendale per tutti i pazienti residenti in carico come erogazione **diretta (14.264 € vs 17.859 €).**

Adottare a livello locale modelli organizzativi comuni e soluzioni condivise mirate ad ottimizzare gli allestimenti delle terapie antitumorali – esempio con la programmazione di giorni di drug day – al fine di contenere le quote di scarto di produzione dei farmaci ad alto costo.

Già attuato fin dal 2015 tramite convenzione con ASL-BO (rete dei laboratori UFA), sia per gli allestimenti oncologici, urologici ed oculistici.

Adesione all'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso con obiettivo di impiego del biosimilare sul totale delle prescrizioni: per epoetine il 70%.

L'esito del monitoraggio aziendale (consumi interni + erogazione diretta a pazienti residenti) è espresso nella tabella seguente.

Totale Aziendale 2017	DDD tot	Importo	% DDD	% SPESA
ORIGINATOR	59.183	144.046	46%	59%
BIOSIMILARE	69.012	98.232	54%	41%
TOTALE ERITROPOIETINA	128.195	242.278		

L'indicatore SIVER corrispondente riporta esito, per l'AUSL di Imola, un poco superiore al 54% di utilizzo di biosimilare vs originator (57,34%), poiché viene calcolato attribuendo anche il consumo di quanto erogato da altre aziende ai pazienti imolesi. Ma come si evince dalla tabella seguente che riporta l'originator e biosimilare della sola ED a pazienti residenti con prescrizioni originate da Centri A extra-AUSL Imola, il contributo poco virtuoso dei CA extra-ASL (soli il 33% di biosimilare prescritto non sostituibile in ED, ai sensi delle norme vigenti) contribuisce a peggiorare un esito che, in base a quanto prescritto da Centri locali, sarebbe stato quasi conforme all'obiettivo previsto dalla DGR 830/2017 (67% vs 70%).

Erogaz Diretta_F.cia compreso DPC da Centri Prescrittori extra-ASL	DDD tot	Importo	% DDD	% SPESA
TOTALE ORIGINATOR	29983	64.022	67%	74%
TOT BIOSIMILARE	14863	22.008	33%	26%
TOTALE ERITROPOIETINA	44846	86.030		

Adesione all'impiego dei biosimilare nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso con obiettivo di impiego del biosimilare sul totale delle prescrizioni: per l'ormone della crescita la prescrizione del farmaco vincitore della gara regionale nei nuovi trattamenti e il rispetto del risultato della gara per l'80% del fabbisogno al termine della validità della stessa.

Si evidenziano nella tabella seguente i risultati aziendali conformi all'obiettivo.

Consumi Somatotropo Aziendali 2017	spesa ED	% gara (OBTV RER =80%)	n°pz
TOTALE AREA PEDIATRICA	€ 127.095	78%	24
di cui Q.tà (mg) di p.a. in gara	5.206	83%	
TOTALE AREA ADULTI	€ 2.454	63%	2
di cui Q.tà (mg) di p.a. in gara		70%	
Totale	€ 129.549	79%	26
di cui Q.tà (mg) di p.a. in gara	6.064	85%	

Adesione all'impiego dei biosimilare nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso con obiettivo di impiego del biosimilare sul totale delle prescrizioni: per gli anti TNF alfa, raggiungimento del 45% del consumo di biosimilare dell'infliximab e del 35% del biosimilare dell'etanercept sulla prescrizione complessiva di ciascun principio attivo.

Tutti i pazienti in terapia endovenosa con infliximab c/o la Reumatologia di Imola, sono stati trattati nel 2017 con il biosimilare (vedi indicatore SIVER 2017 corrispondente che riporta percentuale d'uso del biosimilare del 100%).

Aumentare il ricorso al farmaco generico nel trattamento dell'HIV (indicatore: n° piani terapeutici con farmaco generico in prima linea/totale piani terapeutici in prima linea dell'ambito considerato): le singole realtà dovranno avviare un approfondimento sulla variabilità prescrittiva e mettere a punto con i professionisti approcci prescrittivi condivisi, fornendo inoltre i dati relativi alla soppressione virologica nel singolo paziente per l'anno 2016.

Già nel 2016 la CF-AVEC aveva messo a punto un documento condiviso con gli infettivologi responsabili degli ambulatori HIV, farmacologi e farmacisti delle aziende di AVEC che definiva approcci prescrittivi uniformi e coerenti alle LG ministeriali, e definiva anche il costo/terapia dei singoli trattamenti suddivisi per linea di terapia (stadiazione e gravità). Il documento era stato inviato in regione, così come richiesto dalle LP-RER 2016. Nel 2017, il documento è stato ripreso per un doveroso aggiornamento, alla luce sia delle nuove LG ministeriali (Istituto Superiore di Sanità) di trattamento dell'HIV pubblicate a dicembre 2016, sia dei costi aggiornati dei nuovi e vecchi regimi terapeutici previsti.

Per i farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica per l'anno 2017 la strategia terapeutica per i nuovi trattamenti e i ritrattamenti dovrà avvenire secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale, privilegiando, fra gli schemi terapeutici disponibili, quelli che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità.

Obiettivo raggiunto: tutti i dati sono costantemente monitorati dalla Regione, poiché prescrizioni e dispensazioni sono doverosamente registrate nella Piattaforma regionale.

Tra i farmaci antiVEGF per uso intravitreale, compresi quelli che hanno indicazioni inserite nella legge 648/96, utilizzare quelli che a parità di efficacia e sicurezza presentano il minore costo per terapia, allineando la prescrizione alla media regionale nelle realtà con maggior spesa per trattamento.

Trattati nel 2017: n. 158 pazienti con bevacizumab ai sensi della L.648/96, per un totale di 473 allestimenti al costo di € 1.474. N. 1 solo paziente con ranibizumab (autorizzato direttamente dalla Direzione Sanitaria) per una sola somministrazione al costo di € 645.

Orientare la prescrizione dei fattori della coagulazione nel trattamento e nella profilassi dei sanguinamenti in pazienti con emofilia A e B, sia nei nuovi pazienti sia nei soggetti già in trattamento sottoposti a switch prescrittivo, ad un numero contenuto di prodotti al fine di migliorare la gestione delle scorte di magazzino e aumentare la concorrenza nelle procedure di acquisto, concordando con i clinici la strategia più opportuna.

Non presenti in Imola Centri Autorizzati alla prescrizione dei fattori della coagulazione per EMOFILIA A e B. Elevata spesa comunque sostenuta per un paziente emofilico che aveva sviluppato resistenza ai fattori della coagulazione nel corso del 2016, trattato per tutto l'anno con alte dosi dell'unico fattore da DNA ricombinante presente in commercio con inibitore bypassante l'attività del fattore VIII (vedi commento a ED fascia A pe Malattie RARE).

Promuovere la diffusione e garantire l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso elaborate dal gruppo di lavoro regionale sui farmaci neurologici (farmaci per il morbo di Parkinson e per la sclerosi multipla), utilizzando gli indicatori definiti nei relativi documenti regionali e loro aggiornamenti (Doc PTR n. 239 e 271).

Applicazione delle raccomandazioni garantite dalla partecipazione al gruppo regionale della responsabile della Neurologia aziendale, nonché prescrizioni verificate costantemente in corso di dispensazione in erogazione diretta aziendale. Il costo ed i pazienti **in carico per biologici immunosoppressori dell'area** neurologica sono monitorati periodicamente; il costo medio/pz/anno della neuro aziendale inferiore a quello dei centri extra-Imola – € 11.858 vs €12.272).

Obiettivo 2.14.4: Rimodulazione dei canali distributivi dei farmaci – Intesa sulla distribuzione per conto

Risultati 2017

L'Intesa sull'attività di distribuzione per conto, recepita con DGR n. 327/2017, prevede la rimodulazione dei canali distributivi per la fornitura dei farmaci – convenzionata, distribuzione per conto e distribuzione diretta: le Aziende sanitarie dovranno provvedere al progressivo trasferimento della quota di farmaci loro assegnata, dalla presa in carico alla DPC e alla convenzionata.

L'obiettivo risulta raggiunto. Dai dati ad ottobre 2017 (a 7 mesi dall'Intesa) si prefigurava già raggiungimento in anticipo rispetto a quanto previsto dall'intesa della DGR 327/2017 per settembre 2018.

Obiettivo 2.14.4: Adozione di strumenti di governo clinico

Risultati 2017

Per il monitoraggio del rispetto delle linee guida regionali e della prescrizione, è rilevante la compilazione da parte dei medici prescrittori: del 100% dei piani terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE. In particolare per i farmaci antivirali per l'epatite C anche la percentuale di compilazione dei follow up relativi ai trattamenti chiusi dovrà essere del 100%.

I dati risultano compilati dai prescrittori aziendali al 100% (dato periodico regionale di ritorno RER).

Per il monitoraggio del rispetto delle linee guida regionali e della prescrizione, è rilevante la compilazione da parte dei medici prescrittori: dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, anche al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing, ecc.); la % dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi.

Dall'indicatore SIVER corrispondente risulta per l'AUSL di Imola, nel 2017, attivato il 100% delle Richieste di Rimborso dei trattamenti chiusi dai prescrittori (oncologi, gastroenterologi, ecc.), vs una media Regionale del 94,76%.

Per il monitoraggio del rispetto delle linee guida regionali e della prescrizione, è rilevante la compilazione da del data base regionale delle eccezioni prescrittive, che traccia l'uso dei farmaci off-label, farmaci Cnn e fuori prontuario.

Tutte le eccezioni prescrittive 2017 sono state inserite in data entry manuale nel DB regionale, a cura dei farmacisti della Direzione Assistenza Farmaceutica.

Segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco" (dovranno inoltre essere realizzati specifici eventi formativi inerenti la farmacovigilanza): % di ADR inserite

nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali (obiettivo: incremento rispetto al 2016).

Nel 2017 il tasso di segnalazioni ADR inserite nella piattaforma "VigiFarmaco" risulta del 21,03*100.000 residenti vs il 9,76 del 2016. Le segnalazioni ADR son più che raddoppiate.

Numero di eventi formativi obbligatori (residenziali o a distanza) in tema di vigilanza sui dispositivi medici inseriti nel programma formativo 2017-2018 di ciascuna azienda sanitaria (obiettivo: almeno 1 evento).

In relazione all'obiettivo assegnato si evidenzia che nel 2017 sono stati attivati n. 5 eventi formativi intitolati "Vigilanza sui dispositivi medici", utilizzando la tipologia FAD sul Portale SELF-PA, che hanno visto reclutati n. 1.400 soggetti dipendenti dell'AUSL di Imola afferenti al Ruolo Sanitario. Ai 1.400 partecipanti è stata inviata una mail dedicata per invitarli alla frequenza del corso e successivi solleciti se in occasione del monitoraggio periodico programmato il corso non risultava ancora concluso positivamente. Al 31/12/2017 risultano aver concluso positivamente il corso (con prova di apprendimento superata) n. 1.124 persone, pari al 80,28% dei soggetti previsti.

N. edizione	N. Partecipanti che hanno concluso il corso positivamente
1	228
2	219
3	231
4	223
5	223
Totale	1.124

Obiettivo 2.14.5: Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici

Risultati 2017

Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (obiettivo > 95%). Tasso di copertura del flusso consumi DiMe (IVD) sul conto economico (obiettivo > 25%)

Nel corso del 2017 sono stati correttamente inseriti nelle anagrafiche dei prodotti dei DM, tutti i dati richiesti per monitorare il flusso da inviare alla regione.

Obiettivo 2.14.7: Attività di informazione sul farmaco da parte degli informatori scientifici

Con deliberazione n. 93 del 15.5.2017, è stato adottato il "Regolamento in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito delle strutture sanitarie dell'AUSL di Imola", che ha recepito anche gli indirizzi e le direttive regionali in materia, di cui alla DGR n. 2309 del 21.12.2016. Tale regolamentazione consente di razionalizzare l'accesso degli informatori scientifici e stabilisce le modalità di ricevimento, il numero massimo di incontri su base annua, privilegiando gli incontri collegiali, la pubblicità. Inoltre il regolamento evidenzia le giornate e le fasce orarie di ricevimento, l'utilizzo di omogenea reportistica da parte di tutti i Dipartimenti e singole Unità operative da trasmettere al RPCT. Vedi anche in Sostenibilità l'Obiettivo 4.5 "Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza.

OBIETTIVO 2.15: Adozione Cartella SOLE

Il software regionale per la medicina generale "Cartella SOLE" è stato promosso attraverso incontri ad hoc rivolti a tutti i medici di medicina generale, in collaborazione con CUP2000. Alla formale richiesta di adesione hanno risposto positivamente n. 14 MMG sul totale dei 95 medici convenzionati dell'AUSL di Imola, pari al 14,7% del totale. La prima attivazione, a fine settembre 2017, ha interessato una medicina di gruppo costituita da 5 MMG, unanime nell'adesione alla nuova cartella, quindi "omogenea" nella scelta del software. All'inizio del 2018 tutti e 5 membri della medicina di gruppo attivata hanno formalmente comunicato di voler recedere dall'adozione della "Cartella SOLE".

9.3 ASSISTENZA OSPEDALIERA

OBIETTIVO 3.1: Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero

Risultati 2017

A) Strategie per il governo dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato

Identificazione del Responsabile Unico Aziendale

Con Delibera del Direttore Generale n. 70/2017 si è provveduto all'individuazione del responsabile unico aziendale per la corretta gestione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni di ricovero.

Completamento dell'informatizzazione dei sistemi di rilevazione delle liste di attesa a livello aziendale

Completezza del sistema unico centralizzato ed informatizzato delle liste di attesa per le strutture pubbliche (adesione di tutte le aziende su tutte le discipline chirurgiche).

L'informatizzazione delle liste di attesa per le prestazioni di ricovero chirurgico programmato è completamente diffusa a livello aziendale grazie all'adozione di applicativo informatico dedicato alla gestione delle prenotazioni. L'applicativo informatico consente un monitoraggio aziendale dei tempi di attesa di tipo retrospettivo e prospettico, con sistemi di alert in grado di consentire interventi mirati laddove risultino superati i tempi di attesa previsti dalla classe di priorità.

Si è garantita la completa alimentazione di SIGLA (Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa) al fine di consentire il monitoraggio dei tempi di attesa a livello Regionale. Tutte le categorie diagnostiche previste dal Nomenclatore relative alle discipline chirurgiche presenti in Azienda (Chirurgia generale, Urologia, Ginecologia, CardioUtic, Ortopedia, Otorinolaringoiatria) sono state associate al codice Sigla pertinente al fine di consentire la trasmissione del flusso informativo verso il database regionale. Sono stati attivati percorsi organizzativi per la pulizia delle liste e verifiche periodiche delle liste medesime al fine di garantire un corretto monitoraggio in tempo reale. Permangono ad oggi criticità nella corrispondenza dei dati tra registro informatizzato aziendale e data base SIGLA per la risoluzione delle quali sono in corso confronti diretti tra Servizio ICT aziendale e ICT regionale.

Monitoraggio dei volumi PRP e dei tempi di attesa in regime istituzionale e in libera professione (relativamente alla prestazione di ricovero e al percorso di accesso).

E' stato condotto anche nell'anno 2017 un monitoraggio a campione trimestrale per ogni lista di attesa al fine di rilevare eventuali differenze significative tra ricoveri originati da visita ambulatoriale istituzionale vs LP e corrette eventuali criticità rilevate. La produzione dei report rientra altresì negli obblighi di monitoraggio del Piano Aziendale Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPCT 2017-2019 Del. DG 20/2017).

Strumenti per il monitoraggio

Implementare la classificazione ICD9 CM degli interventi in SIGLA.

Nel mese di Dicembre 2017 si è provveduto ad implementare nel registro informatizzato per la gestione delle liste di attesa il nuovo Nomenclatore al fine di avviare, a partire dal 1 Gennaio 2018, la rilevazione prevista dalla versione 2.0 della classificazione SIGLA.

Appropriatezza

Valutazione multidisciplinare in oncologia: al fine di rendere omogenei i percorsi aziendali di valutazione multidisciplinare dei casi oncologici (valutazione già effettuata per tutte le specialità chirurgiche), con nota **del DS prot. n. 31583/2017 si è costituito il "Team Aziendale** per la valutazione multidisciplinare dei casi oncologici della AUSL **di Imola", composto dalle seguenti figure professionali:**

- Coordinatore medico: Direttore Dipartimento Medico – Oncologico.
- Coordinatore infermieristico: Responsabile Day Service oncologico.
- Referente per la Diagnostica per Immagini e Radioterapia: Responsabile della SS Radiodiagnostica.
- Referente per Anatomia Patologica: Direttore ff UOC Anatomia Patologica.
- Referente per le specialità chirurgiche: Direttore del Dipartimento Chirurgico.
- Referente per la Direzione Sanitaria: RUA tempi di attesa.

Per le Unità operative a valenza interaziendale di Area metropolitana (Chirurgia Generale, Breast Unit, Urologia) sono in corso di definizione procedure per standardizzare il percorso del paziente chirurgico oncologico e raggiungere criteri condivisi di appropriatezza organizzativa e clinica che garantiscano la coerenza dei percorsi di accesso.

Standardizzazione dei percorsi pre-operatori e di gestione perioperatoria.

I percorsi pre-operatori sono standardizzati per tutte le UUOO chirurgiche. Viene utilizzato un modello unico aziendale di prenotazione del ricovero chirurgico (condiviso tra chirurghi ed anestesisti) con profili standard di riferimento che consente una presa in carico differenziata per la bassa/alta complessità (punteggio ASA e **panel di esami laboratoristici e strumentali**). **E' presente un servizio unico centralizzato a conduzione infermieristica per l'effettuazione del percorso preoperatorio (Ambulatorio Operandi)**. La valutazione anestesiologicala ed infermieristica è riportata in un format unico aziendale di cartella anestesiologicala pre operatoria.

Governo dei criteri di assegnazione alle classi di priorità.

Nel mese di Maggio 2017 tutti i Direttori/Responsabili di UO chirurgica hanno formalizzato alla Direzione Sanitaria i criteri di assegnazione dei casi alle classi di priorità e hanno ricevuto mandato di monitorare il rispetto delle indicazioni fornite da parte dei propri collaboratori.

- UOC Ortopedia: nota prot. n. 12336/2017
- SSD Breast Unit: nota prot. n. 13753/2017
- UOC Urologia: nota prot. n. 13797/2017
- SSD Breast Unit: nota prot. n. 13753/2017
- UOC Oculistica: nota prot. n. 13973/2017
- UOC Otorinolaringoiatria: nota prot. n. 14053/2017
- SSIA CHIRURGIA SOM: nota prot. n. 14060/2017
- UOC CHIRURGIA GEN.LE DAY SURGERY: nota prot. n. 16446/2017
- UOC Ostetricia e Ginecologia: nota prot. n. 27432/2017.

Obiettivi e tempi di attesa

Si riportano i risultati del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero nel periodo 4-16 dicembre 2017 (nota PG/2017/0709681 del 09/11/2017).

a) Patologie neoplastiche (90 % dei casi entro 30 gg):	100 %
b) Protesi d'anca (90% dei casi entro 180 gg):	100%
c) Angioplastica Coronarica (PTCA) (90% entro la classe):	85,7%
d) Biopsia percutanea del fegato (90% entro la classe):	100%
e) Emorroidectomia (90% entro la classe):	100%
f) Riparazione ernia inguinale (90% entro la classe):	50 %
g) Tonsillectomia (90% entro la classe):	100%
h) TOTALE AZIENDA (standard 90%)	94,4%

B) Comunicazione al paziente

Semplificazione accesso

I percorsi di accesso alle prestazioni di ricovero programmato sono uniformi a livello aziendale.

Dopo la **visita ambulatoriale da parte di un chirurgo dell'equipe, il paziente viene inserito in lista di attesa, convocato per l'effettuazione del percorso pre-operatorio e convocato per effettuare l'intervento chirurgico.**

Per il trattamento di alcune patologie (es. oncologiche, chirurgia epato-biliare, ecc.) sono attivi percorsi diagnostici di Day service ambulatoriale/valutazione multidisciplinare dei casi oncologici al fine di consentire il completamento diagnostico prima della conferma dell'**iter terapeutico (iter chirurgico e/o altro) e prima dell'inserimento in lista di attesa. E' in corso di definizione il "Regolamento per la gestione delle liste di attesa", inerente le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato, uniforme** in ambito metropolitano (AUSL di Imola, AUSL di Bologna, AOSP Bologna, Istituto Ortopedico Rizzoli) in recepimento delle Linee di indirizzo regionali (PG/2017/609154 del 13/09/2017 - CIRCOLARE N 7 - Linee di indirizzo per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna).

Comunicazione e informazione al paziente in corso di permanenza in lista

I pazienti in lista di attesa vengono informati dal medico prescrittore del loro inserimento in lista di attesa e della priorità assegnata al caso e del tempo medio di attesa per tipologia di intervento. In qualunque momento del percorso il paziente **può contattare i "punti di accesso" specifici per UO ottenendo informazioni** relative al suo stato di permanenza in lista di attesa. In caso di aggravamento della sintomatologia il paziente può richiedere una rivalutazione medica prenotata su agende interne ed effettuata entro pochi **giorni dalla segnalazione. E' inoltre possibile registrare le indisponibilità richieste dal paziente durante il** periodo di attesa al fine di imputare al singolo caso il tempo reale di attesa, al netto dei giorni di sospensione. **E' in corso di implementazione sull'applicativo aziendale di gestione delle liste di attesa la** funzione di calcolo automatico del tempo di attesa medio che consentirà di fornire in tempo reale una data presunta di ricovero al momento della prenotazione dell'**intervento.**

C) Miglioramento della capacità produttiva

Integrazione delle procedure di prenotazione con quelle di programmazione delle attività chirurgiche

Allo stato attuale l'integrazione informatica del registro di prenotazione dei ricoveri chirurgici con il registro di sala operatoria è in corso di valutazione.

Programmazione delle sale operatorie sviluppata sulla consistenza /criticità delle liste di attesa

La programmazione delle risorse chirurgiche e anestesiolgiche è stata riorientata sulla base delle criticità delle liste di attesa. Si è proceduto alla assegnazione di una seduta settimanale (6H) aggiuntiva stabile alla **SSIA Chirurgia Generale e all'assegnazione di sedute aggiuntive in SIMILALP (periodo settembre-dicembre 2017: +56H) alle unità operative con maggiori criticità. L'aumento di produzione registrato (2017 vs 2016) è pari a + 114 interventi programmati per la SSIA Chirurgia generale è +60 per l'UOC Urologia.**

Impiego ottimale piattaforme logistiche con utilizzo su 6 giorni

Per il superamento delle criticità in particolare di alcune liste di attesa, si è provveduto ad assegnare, a partire da Ottobre 2017, sedute aggiuntive nella giornata del sabato (n. 4 al 31/12/2017).

Finalizzazione delle attività riconosciute come attività aggiuntiva al miglioramento della accessibilità alle prestazioni di ricovero programmato

La carenza di personale infermieristico di sala operatoria e medici anestesisti, criticità che ha caratterizzato in **maniera importante diversi periodi dell'anno, ha molto influito** sulla possibilità di reclutare professionisti per **lo svolgimento di attività aggiuntiva in regime di SIMILALP. E' in corso di implementazione un piano orientato** di assunzioni di risorse dedicate principalmente alle attività di sala operatoria.

Governo dei rinvii di interventi già programmati entro 48h

E' stato avviato un monitoraggio periodico delle dimissioni per intervento rinviato (codici diagnosi: V.64.3, V.64.2, V 64.1) al fine di stimare, in particolare, il contributo dei rinvii per cause organizzative.

Attuazione di sinergie di rete per la garanzia dei tempi di attesa

Nel 2017 sono stati formalizzati accordi interaziendali ed individuato un gruppo di lavoro dei RUA metropolitani che consentiranno in un prossimo futuro di attivare modalità esplicite di integrazione **dell'offerta per ambito provinciale al fine di garantire all'utente l'offerta di una eventuale sede alternativa, nel** rispetto della libera scelta del cittadino, in caso di mancata garanzia dei tempi di attesa.

Coerenza fra volumi erogati in regime istituzionale e liste di attesa e svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia

La percentuale dei ricoveri chirurgici erogati in regime di libera professione sul totale ricoveri chirurgici **programmati per l'anno 2017 è pari a: 0,9%.**

Contestualmente durante l'anno è stato condotto un monitoraggio campione a cadenza trimestrale per comparare i tempi di attesa dei ricoveri in relazione alla tipologia di visita ambulatoriale (istituzionale o LP) **che ha dato origine all'accesso. Le verifiche** hanno consentito di rilevare eventuali differenze nei tempi di attesa per classe di priorità e correggere fenomeni opportunistici da parte dei medici prescrittori.

OBIETTIVO 3.2: Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero (DGR 2040/2015)

Risultati 2017

In applicazione dei parametri dettati dalla DGR 2040/2015 è prevista una riduzione di 225 Posti Letto nell'Area Metropolitana di Bologna (rispetto alla dotazione al 1 settembre 2015). Gli indirizzi e le azioni avviate in ordine a tale obiettivo prevedono un **efficientamento dell'attività ospedaliera, nell'ambito di una nuova programmazione metropolitana sulla base di linee di programmazione già individuate ed avviate, con particolare riferimento, da una parte alla conversione in regime ambulatoriale di attività in precedenza erogate in Day hospital, Day Surgery e di ricoveri programmati 0-1 giorno, e dall'altra attraverso l'introduzione di modelli organizzativi innovativi, che vedono, attraverso lo sviluppo di percorsi maggiormente orientati all'intensità di cura, la riorganizzazione dell'area post-acuzie con la conversione di PL post-acuti in tipologie di assistenza territoriale attraverso il potenziamento della rete delle cure intermedie.**

Il Presidio Ospedaliero di Imola presenta una dotazione di posti letto al 31.12.2017 pari a n. 324, di cui: 308 PL ordinari e 16 PL DH/DS.

Sono, inoltre, attivi presso la Casa della Salute/Ospedale di Comunità di CSPT 21 PL residenziali di cure intermedie e 12 PL di Hospice.

Nel territorio Imolese incide inoltre la struttura ospedaliera di riabilitazione di Montecatone con 150 PL ordinari 8 PL di DH.

Nell'ambito delle azioni di riorganizzazione della rete ospedaliera, sulla base della programmazione definita dalla CSST a livello metropolitano nel corso del 2017, si sono avviati e proseguiti diversi progetti:

1) Del. DG n. 269/2017 "Approvazione dell'atto di intesa tra l'azienda USL di Imola e l'Alma Mater Studiorum-UNIBO di Bologna e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e approvazione del conseguente **accordo fra l'azienda USL di Imola e l' Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna per lo sviluppo delle funzioni di chirurgia senologica**", finalizzato a disciplinare la conduzione unificata in forma interaziendale delle funzioni e attività di Chirurgia senologica, secondo il "Progetto di Integrazione delle funzioni di Chirurgia Senologica tra AOU di Bologna e AUSL Imola".

2) Del. DG n. 270/2017 "Approvazione dell'accordo fra l'azienda USL di Imola e l'Azienda USL di Bologna per lo sviluppo di una **integrazione organizzativa nell'ambito della rete clinica di Chirurgia Generale di area Metropolitana**".

3) Del. DG n. 145/2017 "Preso d'atto e recepimento dell'accordo fra l'azienda USL di Imola e l'azienda USL di Bologna per lo sviluppo della rete urologica di Area **metropolitana**".

4) Del. DG n. 59/2017 "Accordo convenzionale fra l'istituto Ortopedico Rizzoli e l'AUSL di Imola per lo **sviluppo della funzione ortopedica per l'anno 2017-Approvazione e provvedimenti conseguenti**" (ambiti di intervento Ortopedia pediatrica e Chirurgia della spalla).

Il novero delle collaborazioni realizzate dall'AUSL di Imola in ambito sanitario, sotto forma di reti cliniche integrate e rapporti Hub & Spoke, oltre alle soprarichiamate gestioni interaziendali, comprende inoltre:

La collaborazione con l'AUSL di Bologna per le attività specialistiche di:

- **Valutazione Neurochirurgica e Neuroradiologica e per l'attività di lettura e refertazione delle mammografie in screening.**

- **Integrazione del Servizio Trasfusionale nell'ambito del Trasfusionale Unico Metropolitano (TUM).**
- Anatomia Patologica per prestazioni di consulenza clinica (*second opinion*) e gestionale – organizzativa **finalizzata all'integrazione nella costituenda Rete metropolitana di Anatomia Patologica.**
- Adesione al Laboratorio Unico Metropolitano (LUM) attraverso il quale si realizza la concentrazione delle produzioni laboratoristiche per tutte le prestazioni di Patologia clinica, che opera attraverso la propria sede Hub e il Laboratorio Spoke Imola con funzionamento H.24 a copertura delle esigenze ospedaliere **interne e dell'emergenza-urgenza.**

La collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna per le attività specialistiche di:

- Chirurgia vascolare, Chirurgia plastica, Neurologia pediatrica.
- Fisica sanitaria, Infettivologia, Anestesiologia.
- Adesione al Laboratorio Unico Metropolitano per la concentrazione della produzione di laboratorio per il **settore Microbiologia afferente all'AOU quale sede Hub.**

La collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara:

- **Concentrazione presso il Laboratorio per l'AVEC – sezione di Citodiagnostica dell'UO di Anatomia Patologica dell'AOU di Ferrara - della determinazione HPV, quale test primario nell'ambito dei percorsi di prevenzione del carcinoma della cervice.**

Ulteriori sviluppi nell'ambito delle Reti Cliniche saranno realizzati secondo i programmi attuativi derivanti dalla programmazione in sede di Conferenza Territoriale Socio Sanitaria Metropolitana di Bologna a seguito dei lavori del citato Nucleo Tecnico di Progetto.

OBIETTIVO 3.3: Appropriatezza

Risultati 2017

In applicazione della DGR 463/2016, l'AUSL di Imola si è dotata di un piano-programma aziendale che prevede il trasferimento, in regime ambulatoriale, dei DH oncologici; il percorso di conversione è stato operativamente avviato a partire dal 23/11/2016 e poi completato entro l'anno. Dal 01/01/2017, quindi, il 100% dei DH oncologici sono stati trasferiti in regime ambulatoriale.

La programmazione regionale prevedeva, inoltre, il perseguimento dell'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche, in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatezza, individuando specifici DRG (n. 008, 088, 158, 503 e 538) sui quali raggiungere una diminuzione di almeno 5 punti percentuali rispetto al 2016, mediante l'individuazione ed il monitoraggio di percorsi specifici alternativi al ricovero in qualità di setting più appropriati (Day hospital o ambulatoriale).

Nell'ambito degli indicatori di efficienza, la DGR 830/2017 richiama il rispetto del "Rapporto tra DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario", compreso fra gli indicatori LEA, il cui valore atteso è <0,21 (<21%).

La produzione di tali DRG, di seguito elencati, riguarda a livello aziendale l'attività di Chirurgia Generale, Chirurgia Ortopedica, Cardiologia, Medicina urgenza, Pediatria, Geriatria, Gastroenterologia e SPDC:

- DRG 008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC, con esclusione dei pazienti sottoposti a Gamma Knife.

- DRG 88 M Malattia polmonare cronica ostruttiva.
- DRG 158 C Interventi su ano e stoma senza CC.
- DRG 160 C Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età >17 anni senza CC.
- DRG 429 M Disturbi organici e ritardo mentale.
- DRG 503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione.
- DRG 538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC.

La DGR 830/2017 dava come obiettivo per il 2017 per i DRG 008, 088, 158, 160, 503, 538 di raggiungere livelli \leq almeno di 5 punti percentuali rispetto ai valori dell'anno 2016 mediante l'individuazione ed il monitoraggio di percorsi specifici alternativi al ricovero. In relazione all'obiettivo si osserva:

	Dimessi in regime ordinario		variazione percentuale
	2016	2017	
DRG ad alto rischio di inappropriatazza			
008 C-INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	15	13	-13%
158 C-INTERVENTI SU ANO E STOMA SENZA CC	35	15	-57%
160 C-INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	7	11	57%
503 C-INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	93	131	41%
538 C-ESCISIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	58	53	-9%
088 -MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	114	120	5%
TOTALE	322	343	7%

Il Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario dell'AUSL di Imola per il 2017 pari a 0,22 mentre per il 2016 risultava pari a 0,21.

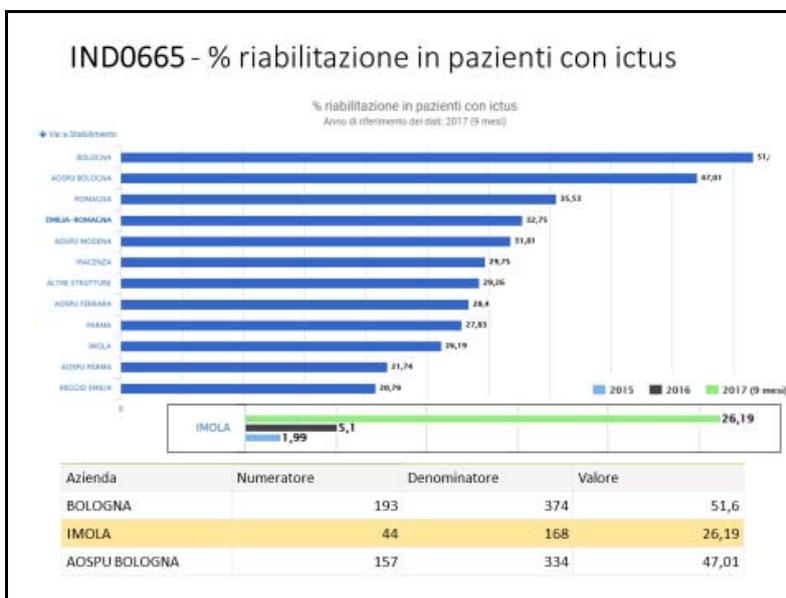
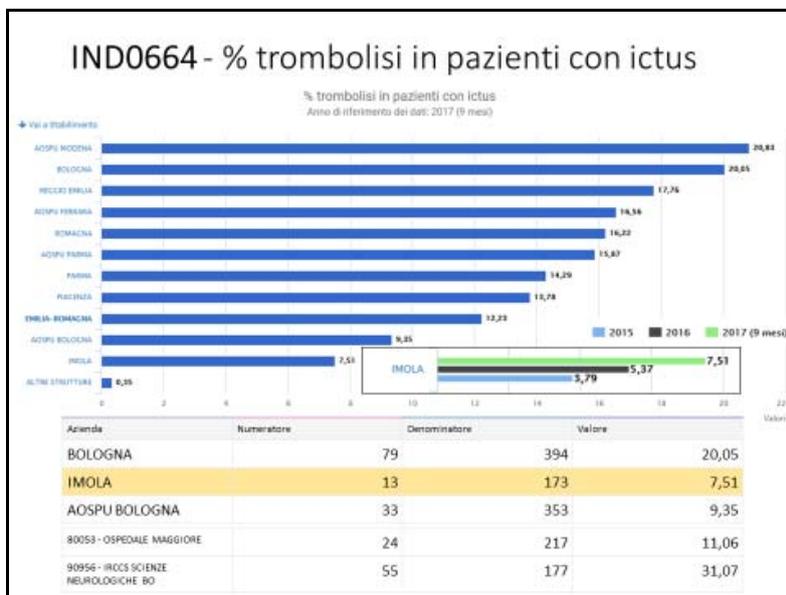
OBIETTIVO 3.4: Volumi-esiti

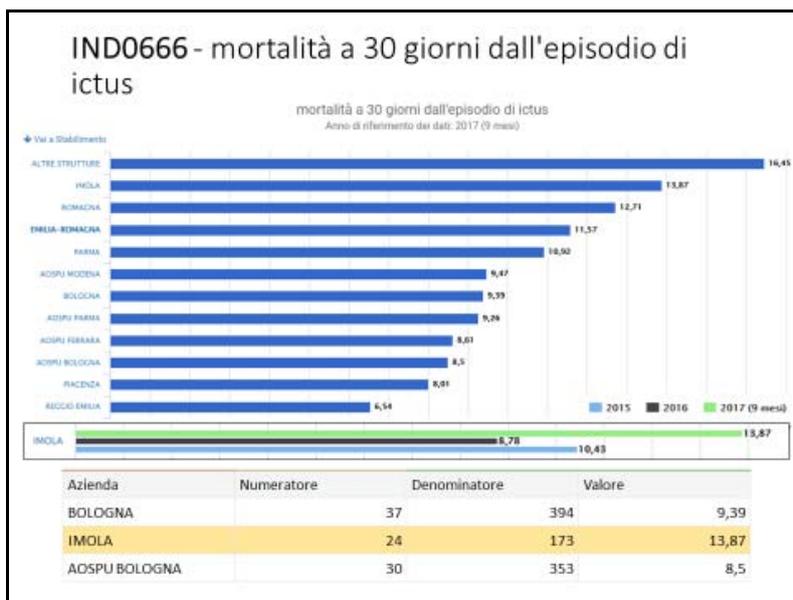
Risultati 2017

Relativamente alle indicazioni contenute nel DM 70/2015, così come specificate nella DGR 2040/2015, e agli indicatori di cui al DM 21 Giugno 2016, inerenti i volumi di attività e le soglie di esito per interventi chirurgici **programmabili**, l'AUSL di Imola, nelle more della programmazione delle Reti cliniche metropolitane a cura della Conferenza sociosanitaria metropolitana (CTSS), ha formalizzato nel 2017 diversi Progetti di collaborazione. In relazione agli indicatori e target indicati nella DGR 830/2017 i valori osservati sono riportati nella tabella che segue.

ESITI	TARGET REGIONALE	AUSL IMOLA 2017
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di casi con degenza postoperatoria \leq 3 gg	<75%	56,76%
Frattura di femore: proporzione di interventi chirurgici per frattura del collo del femore eseguiti entro 48 ore	>70%	90,77%

Rete Stroke. Sulla base dei dati al 30/09/2017, la percentuale di trombolisi endovenose effettuate per ictus ischemico nel 2017 si attesta al 7,51%. La trombolisi, seppur ancora tra le più basse in Regione ER, registra essere in aumento: probabilmente permane ancora qualche problema nella qualità della codifica della SDO. Anche rispetto all'indicatore sulla % di riabilitazione si registra in netto aumento rispetto agli anni precedenti. La mortalità a 30 giorni dei pazienti ricoverati per ictus ischemico presso l'Ospedale di Imola è del 13,87%.





Rete Trauma. Il riferimento HUB per l'AUSL di Imola è il Trauma Center dell'Ospedale Maggiore di Bologna. Si evidenzia che l'AUSL di Imola partecipa attivamente al Gruppo di Revisione Percorsi Riabilitativi dell'Area Metropolitana (istituito con nota dell'AUSL di Bologna del 26/10/2016) che ha ricevuto come mandato dalle Direzioni Generali delle Aziende di Area Metropolitana la predisposizione e formalizzazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale di Area Metropolitana per le mielolesioni (traumatiche e non traumatiche) e per le gravi cerebrolesioni acquisite (rete GRACER).

OBIETTIVO 3.5: Emergenza ospedaliera

Risultati 2017

Per la rete dell'emergenza ospedaliera l'Azienda è dotata di un Piano Emergenza Massiccio Afflusso Feriti (P.E.M.A.F.) già a partire dall'anno 2013. Nel corso del 2017 si è proceduto ad un aggiornamento del Piano per adeguarlo alle indicazioni regionali per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso. Di conseguenza sono stati aggiornati i sistemi informativi per la rilevazione di indicatori di monitoraggio dell'iperafflusso. L'Azienda rileva regolarmente i suddetti indicatori mediante i propri sistemi informativi.

La procedura interaziendale per la gestione del Servizio di Trasporto delle Emergenze Neonatali (STEN) è stata formalizzata e applicata a decorrere dal 15/12/2016. Nel novembre 2017 è stato effettuato audit clinico presso l'Ospedale Sant'Orsola di Bologna al quale ha partecipato anche il personale dell'AUSL imolese.

Nel 2017 è stato inoltre formalizzata la procedura aziendale per la gestione del Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM).

OBIETTIVO 3.6: Attività trasfusionale

Risultati 2017

La rete del Sistema sangue della RER è organizzata secondo il modello *Hub and Spoke* che fa riferimento al Centro Regionale Sangue (C.R.S.).

Il C.R.S. è la Struttura di Coordinamento tecnico organizzativa della Regione che garantisce attività di supporto alla programmazione regionale in materia di attività trasfusionali e di coordinamento e controllo tecnico-scientifico della rete trasfusionale regionale, in sinergia con il Centro Nazionale Sangue (C.N.S.).

Il C.R.S. si avvale del Servizio di **Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) dell'AUSL di Bologna per la gestione delle attività di competenza. In particolare, il C.R.S. concorre al raggiungimento dell'obiettivo strategico del SSN, a valenza sovra-aziendale e sovra-regionale, dell'autosufficienza quantitativa e qualitativa. Attraverso accordi convenzionali annuali, il C.R.S. garantisce il sangue, ad alcune Regioni carenti, quali Sicilia e Toscana. Pertanto, il C.R.S., attraverso il SIMT dell'AUSL di Bologna, raccoglie le disponibilità e le capacità produttive eccedenti il fabbisogno locale presente sul territorio regionale e, prioritariamente, le colloca in Regione (Strutture e Ospedali carenti) e successivamente fuori Regione (Regioni carenti).**

Nel contesto regionale l'area di maggior sofferenza in termini di carenza di sangue ed emocomponenti è rappresentata dall'Area Metropolitana Bolognese, facente parte dell'Area Vasta Centro, per la presenza di due Strutture sanitarie con determinate peculiarità: l'Azienda Ospedaliera S. Orsola-Malpighi e l'Istituto Ortopedico Rizzoli. Entrambe le suddette Strutture si caratterizzano per interventi e prestazioni di alta specializzazione, con un elevato impiego di sangue ed emocomponenti, per pazienti/utenti residenti nell'area metropolitana e provenienti da diverse realtà nazionali ed internazionali.

La Struttura Trasfusionale dell'AUSL di Imola è parte integrante del SIMT AMBO e opera in sinergia con le altre strutture (SIMT ASL BO, SIMT AOSP, SIMT IOR), esegue attività di Raccolta Sangue e Plasma, attività Ambulatoriale di Medicina Trasfusionale per il territorio Imolese, attività di Assegnazione Sangue e Laboratorio di Immunoematologia Eritrocitaria.

In particolare, il SIMT Imola ha una spiccata vocazione per l'attività di raccolta sangue; infatti, attraverso la propria struttura di raccolta presenta alcune rilevanti peculiarità per il Sistema Sangue regionale:

- i donatori del territorio imolese sono oltre il 5% della popolazione residente significativamente sopra la media regionale e nazionale;
- **l'indice di donazione annuo per donatore nel territorio imolese è maggiore di 2,1 donazioni per donatore periodico/anno;**
- le donazioni rapportate alla popolazione per mille abitanti sono, nel territorio imolese, sopra 100 unità, dato decisamente oltre la media regionale e nazionale;
- **l'indice di consumo e di globuli rossi (UT trasfuse) nel territorio imolese, in rapporto alle prestazioni sanitarie e indicatori di appropriatezza, è stato sia nel 2016 che nel 2017 decisamente inferiore a 40 unità per mille abitanti del territorio. Il consumo di emocomponenti come il plasma e le piastrine risultano molto contenuti.**

Rispetto agli specifici obiettivi assegnati all'Azienda per l'anno 2017 si evidenzia che:

- il braccialetto identificativo del paziente risulta applicato e utilizzato dal 28 dicembre 2016 (come previsto dal DM 2.11.2015) sia per i pazienti trasfusi in regime di ricovero che trasfusi in regime ambulatoriale e in strutture protette del territorio;
- **il servizio trasfusionale dell'AUSL di Imola ha contribuito nel 2017, come in passato, al mantenimento del livello di autosufficienza regionale mediante un'attività di programmazione, coordinamento, indirizzo e verifica del sistema sangue regionale e locale; inoltre è pienamente operativa l'estensione**

generalizzata dell'accesso alla donazione su prenotazione (diretta, telefonica e anche online) in stretta collaborazione con le associazioni del territorio.

- è stato attivato, presso il punto raccolta sangue e plasma aziendale, il prelievo salivare (ADMO) da inviare al Laboratorio di Immunogenetica dell'AOSP di Bologna ed evitare la perdita dei donatori.
- a partire dall'anno 2017 sono attivi i prelievi di sangue anche presso la struttura di raccolta sangue di Imola al fine di contribuire all'incremento del numero di donatori del Registro del Midollo Osseo (ADMO);
- da ottobre 2017 è stata avviata la raccolta sangue domenicale che, in forma sperimentale, è stata calendarizzata, per tutto il 2018, una domenica ogni mese.
- il supporto trasfusionale del territorio aziendale è stato pienamente assicurato in piena integrazione con il S.I.M.T. dell'Area Metropolitana di Bologna anche attraverso l'unificazione delle procedure e istruzioni operative verificate nel corso delle procedure comuni di accreditamento avvenute nel giugno del 2016.

Trasmissione entro il 30 luglio delle convenzioni stipulate con le associazioni e federazioni ai sensi della DGR 45 del 23/01/2017.

In riferimento all'obiettivo si rappresenta che la convenzione triennale con l'AVIS locale era in scadenza al 31.12.2017 e, in relazione al progetto di riorganizzazione in corso per la realizzazione del Centro trasfusionale Unico Metropolitano, non si è ritenuto di anticipare la scadenza. Si è pertanto provveduto ad applicare le tariffe regionali definite dall'accordo regionale e a richiedere all'AVIS di Imola il bilancio associativo relativo all'anno 2016 verificato dai Revisori dei Conti e una relazione sull'attività svolta nel 2016, come previsto dalla convenzione quadro regionale.

Con decorrenza 1/1/2018 è stata stipulata una convenzione annuale con l'AVIS di Imola, eventualmente rinnovabile per una ulteriore annualità al fine di allineare la durata della convenzione locale con la durata triennale dell'Accordo quadro tra Regione e Associazione dei Donatori. Per i motivi su esposti entro la data del 30/07/2017 nulla è stato trasmesso alla RER.

OBIETTIVO 3.7: Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

Risultati 2017

L'Azienda (Delibera 193 del 19/12/2016) ha istituito l'Ufficio di Coordinamento Aziendale *Procurement*, identificando le figure professionali coinvolte, le loro funzioni e responsabilità.

La verifica e trasmissione al Centro Regionale di Riferimento per i trapianti (CRT-ER) della relazione annuale 2017 è stata effettuata dal Responsabile dell'Ufficio di Coordinamento locale con nota del 9.2.2018.

In ordine all'attività svolta nel 2017:

- Sono stati valutati 5 Pazienti (in PS o nei reparti di degenza) che per anamnesi e condizioni cliniche non sono stati ritenuti eleggibili al ricovero in area critica.
- E' stato possibile eseguire l'Accertamento di morte encefalica per 5 Pazienti su 13 decessi con patologia cerebrale avvenuti in Rianimazione a 6 posti letto INDEX 1 19% PROC2 38% (2016 PROC2 50%; 2015 PROC2 41%).
- E' stato possibile eseguire una donazione multitessuto (cute e cornee) in un donatore deceduto in PS.

Da segnalare l'impossibilità della Banca del tessuto muscolo scheletrico del Rizzoli di poter intervenire in quella circostanza per contemporaneità di prelievo.

Per quanto riguarda gli obiettivi di formazione aziendale si segnala:

- 1) In data 30/11/2017 Corso ALMA a cui hanno partecipato medici e infermieri coinvolti nel processo donativo per un totale di 22 iscritti di cui 4 medici.
- 2) Partecipazione al TPM regionale da parte del Direttore di U.O. di un Collega Rianimatore neo assunto e di una Infermiera professionale di Rianimazione.
- 3) In data 15/11/2017 Seminario organizzato dalla Scuola di Scienze Infermieristiche di Imola riguardante la Donazione di Organi, Tessuti e Cellule.

Donazioni di cornee: **nell'anno 2017 i donatori di cornea sono stati 59, corrispondenti a 115 tessuti corneali** prelevati per 113 bancati, di cui 8 sono stati smaltiti perché provenienti da donatore non idoneo post **prelievo (sierologia e esami biomolecolari incompatibili con l'utilizzo)**; quindi il pool di cornee bancate nel 2017 da donatore idoneo è di 105 cornee.

Entrando **nel dettaglio, si deve tenere conto che all'inizio del 2017 erano giacenti 8 cornee prelevate nel 2016**, che si sono andate a sommare alle 113 cornee bancate nel 2017; analogamente, al termine del 2017 **sono rimaste in giacenza 5 cornee che andranno conteggiate nell'anno successivo. Riassumendo, nell'anno 2017**, la Banca delle cornee di Imola ha gestito un totale di 116 cornee (8 del 2016 + 113 del 2017 – 5 in giacenza nel 2017 e conteggiate nel 2018) di cui 50 sono state trapiantate e 66 sono state smaltite.

Delle 66 cornee smaltite, 8 cornee provenivano da donatore non idoneo, 2 cornee risultavano contaminate microbiologicamente, con 1 cornea che ha presentato problemi durante la processazione, 17 cornee **non sono state assegnate perché risultate idonee per un'unica tipologia di intervento (cheratoplastica lamellare anteriore, ALK) di cui non c'è stata richiesta e 38 cornee avevano una morfologia non compatibile con il trapianto.**

La percentuale di efficienza dell'attività della Banca, risultante dal rapporto tra cornee distribuite sulle cornee da donatore idoneo (50/105), per il 2017 risulta essere, pertanto, del 48%. Performance inferiore a quella dell'anno precedente (69%), in ragione della quale c'è, però, da evidenziare, che nel 2017 ben 17 cornee (idonee per ALK) sono state smaltite per mancata assegnazione: fatto che incide sul numero delle cornee idonee per il 16% (17/105).

Tuttavia, considerando che, in media, per le banche italiane la percentuale di efficienza è del 40-50%, la nostra Banca garantisce un livello di efficienza comparabile alle altre strutture italiane.

Dei 50 tessuti distribuiti, poi va detto, 5 sono stati utilizzati presso l'Unità Operativa di Oculistica di Imola – Castel San Pietro Terme e 45 presso altre strutture. In particolare, di queste, 42 cornee sono state distribuite a strutture della Regione Emilia Romagna a mezzo della Banca delle cornee di Bologna, 1 ad una struttura regionale privata convenzionata, 2 a strutture fuori regione.

Analizzando la tipologia di trapianto, 19 cornee sono state utilizzate per PK, 23 per DSAEK (trapianto lamellare endoteliale), 8 per ALK.

L'analisi di questa distribuzione è utile per considerare che le tipologie di trapianto in Regione Emilia Romagna stanno cambiando. Ciò dovuto, anche a causa dell'introduzione di una nuova tecnica chirurgica

volta a stabilizzare la malattia cheratocono evitando che i pazienti arrivino al trapianto, con la riduzione del numero di trapianti lamellari anteriori e di conseguenza le cornee per questo tipo di trapianto restano in **giacenza. D'altro canto sono aumentati i trapianti lamellari endoteliali che richiedono cornee di ottima qualità** e una lavorazione più complessa al fine di ottenere lamelle endoteliali già predisposte per il trapianto con una valutazione pre e post taglio da parte della banca.

A tal fine la Banca cornee di Imola ha implementato la propria dotazione tecnologica, dotandosi di un microcheratomo automatizzato lineare con controllo della pressione di taglio, strumento di nuova generazione ottimale per standardizzare un buon taglio, e di un sistema di acquisizione immagini OCT (Casia) per la quantificazione degli spessori della cornea intera pre taglio e della lamella post taglio e per la valutazione della sua regolarità.

Nei casi di cheratoplastica lamellare anteriore, seppur numericamente ridotti, si potrebbe comunque riorganizzare la procedura di distribuzione delle cornee in modo da predisporre per questo tipo di intervento cornee idonee per ALK, cioè cornee di minore qualità endoteliale, tuttavia abbinandole, come in uso in altre Regioni, ad una cornea paracadute che possa essere usata in caso di conversione del tipo di intervento o restituita alla banca se non utilizzata.

Membrana amniotica. Nel 2017 sono state prelevate, inoltre, 33 membrane amniotiche, il cui utilizzo è confluito in 519 utilizzi, così distribuiti: 517 somministrazioni topiche di membrana amniotica omogeneizzata e 2 patches per impianto chirurgico.

Delle 517 somministrazioni topiche, 397 sono **state distribuite presso l'AUSL** di Imola e 120 presso altre strutture. Le 120 somministrazioni topiche di membrana omogeneizzata sono state così distribuite: 13 in Regione presso 3 centri e 107 fuori Regione presso altri 10 centri pubblici e privati.

Rispetto al 2016, in cui sono state prelevate 27 membrane amniotiche, si evidenzia un incremento del 22% del numero dei prelievi; inoltre si rileva che il numero di somministrazioni di membrana amniotica omogeneizzata è aumentato da 337 nel 2015, 453 nel 2016 a 519 nel 2017 con un incremento del 15% delle **distribuzioni rispetto all'anno 2016 e del 54% rispetto al 2015.**

Negli anni si è registrato anche un aumento dei centri richiedenti con un incremento delle distribuzioni fuori dalla nostra AUSL **del 75% (120 nel 2017 vs 69 nel 2016) a dimostrazione dell'utilizzo sempre più diffuso del** tessuto di cui, anche per il 2017, siamo stati distributori esclusivi.

In merito all'importante capitolo della formazione, in data 1 Aprile 2017, presso il Circolo Sersanti di Imola, ha avuto luogo l'XI Corso Nazionale della Società Italiana Banche Occhi, organizzato per la prima volta in Regione Emilia Romagna dalla Banca delle cornee di Imola, che ha visto la partecipazione numerosa dei **maggiori esponenti dell'Oculistica, dell'eye banking, del Centro Nazionale Trapianti e del Centro Riferimento** Trapianti Emilia Romagna. Oltre ad essere stato un valido supporto formativo, è stato un momento molto utile di confronto tra professionisti di branche diverse e fortemente interconnesse.

Nell'ottica di sensibilizzare e informare il personale sanitario regionale, a Novembre 2017 in collaborazione con il CRT, è stato organizzato il Corso dal titolo "Comunicare in rete per vedere meglio" destinato a tutti i professionisti coinvolti nella donazione delle cornee della Regione Emilia Romagna allo scopo di evidenziare e

risolvere le criticità del percorso donativo e di fortificare le interazioni tra i prelevatori, il Centro Riferimento Trapianti e gli utilizzatori.

OBIETTIVO 3.8: Sicurezza delle cure

Risultati 2017

Si è provveduto ad aggiornare ed adeguare il *Piano Programma Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio*, in coerenza con le Linee Guida della Regione Emilia-Romagna. Il documento è stato presentato al Collegio di Direzione e successivamente approvato formalmente con deliberazione n.11 del 17.01.2017.

L'Azienda ha mantenuto anche nell'anno 2017 la rete dei referenti Incident Reporting e quindi il sistema di segnalazione, nonché il flusso SIMES anche nel 2017; è stato, inoltre, effettuato puntualmente il caricamento dei dati nel data base regionale. Sono state adottate in tutte le specialità chirurgiche, le schede SSCL e trasmessi i dati alla Regione Emilia Romagna secondo i criteri concordati; **l'Azienda ha aderito al progetto OssERvare** ed attivato le osservazioni dirette concluse in febbraio 2017.

Si ricorda che è stato messo in funzione un sistema di identificazione del paziente tramite braccialetto identificativo e conseguente procedura aziendale di utilizzo; è stata inoltre attivata la scheda unica di terapia informatizzata in quasi tutte le Unità Operative. Nel corso dell'anno 2017, si è proseguito ad implementare la procedura, attraverso:

- diffusione della procedura aziendale prevenzione violenza su operatore e raccolta ed analisi delle segnalazioni e relativi interventi ove necessario;
- revisione procedura allontanamento paziente da struttura sanitaria, con analisi degli eventi ed interventi di miglioramento qualora necessari;
- diffusione della procedura di gestione in sicurezza delle soluzioni concentrate di Potassio Cloruro a cui hanno fatto seguito n. 3 eventi formativi nel biennio 2016-2017; sono stati effettuati sopralluoghi nelle UU.OO. per la verifica della corretta applicazione della procedura;
- recepimento della procedura provinciale gestione della terapia trasfusionale con realizzazione di eventi formativi.

E' stato elaborato un Piano per la prevenzione delle cadute e il percorso di recepimento delle linee di indirizzo regionali, con anche la realizzazioni di eventi formativi sia in presenza che in FAD e sopralluoghi ambientali nelle Unità operative coinvolte.

Si è valutata la fattibilità di inserire in cartella clinica informatizzata delle linee di indirizzo regionali per quanto **attiene la valutazione del rischio caduta paziente. E' prevista nel 2018 la sperimentazione.**

OBIETTIVO 3.9: 118 e Centrali operative

Risultati 2017

L'AUSL di Imola ha recepito i protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico secondo le indicazioni del DPR del 27 marzo 1992 e successivamente rivalutati con nota PG/2016/0336654 del 09/05/2016 della Regione Emilia Romagna. A tale riguardo sono stati organizzati appositi corsi di formazione per il personale infermieristico del 118 che hanno visto **il loro completamento nell'anno 2017. I corsi in oggetto sono stati suddivisi nelle tipologie FAD (formazione e distanza) e in formazione sul campo.**

OBIETTIVO 3.12: Accredimento

Risultati 2017

Nel corso del 2017 è continuato il percorso di avvicinamento ai requisiti generali previsti dall'Intesa del 20 Dicembre 2012 ed alla definizione delle evidenze, valutandone il grado di adesione a livello aziendale e dipartimentale.

E' stata effettuata una autovalutazione del possesso dei requisiti utilizzando un "gruppo di miglioramento" (accreditato ECM) formato dai facilitatori per la qualità e l'accREDITamento dipartimentali e di UO.

Sono stati rilevati alcuni scostamenti rispetto al livello di possesso previsto in particolare sul tema della gestione del rischio.

Con l'uscita della DGR 1943/2017 l'autovalutazione utilizzata ed adattata per rispondere ai nuovi requisiti deliberati è stata allegata alla domanda di rinnovo dell'accREDITamento di azienda (fine gennaio 2018).

9.4 SOSTENIBILITA' ECONOMICA ED EFFICIENZA OPERATIVA

OBIETTIVO 4.1: Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di Bilancio e della garanzia dei LEA

Risultati 2017

L'AUSL ha proceduto al costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico finanziario con cadenza bimestrale ed in corrispondenza della predisposizione dei ce trimestrali e della verifica di settembre.

Sono state presentate le certificazioni previste dall'art. 6 dell'Intesa Stato Regioni del 23.3.2005 attestanti la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato.

Obiettivo 4.1.1: Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Risultati 2017

Nel corso del 2017 l'AUSL di Imola ha consolidato la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. (pagamenti entro i 60 gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

I tempi di pagamento sono stati mediamente inferiori di 9 giorni rispetto alla scadenza come da attestazione riportata al capitolo 8.

L' AUSL di Imola ha provveduto a pubblicare i dati relativi ai debiti e ai pagamenti ai sensi delle disposizioni contenute:

- agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs.97/2016;
- all'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014.

A conclusione del percorso che ha consentito l'aggiudicazione della gara per il servizio di tesoreria in favore di tutte le Aziende sanitarie regionali, l'AUSL di Imola ha provveduto ad aderire secondo il calendario programmato con la nota della Regione Emilia Romagna, prot. PG.2014.0457173 del 28/11/2014 che indicava per l'Azienda USL di Imola al 01/01/2018 la data prevista di adesione alla convenzione regionale. Come previsto questa Azienda ha emesso l'ordinativo n. PI067508-17 sul portale Intercent-ER in data 09/10/2017.

Il periodo contrattuale di decorrenza del servizio di tesoreria è 01/01/2018 - 31/12/2020.

Obiettivo 4.1.2: Miglioramento del sistema informativo contabile

Risultati 2017

Nel corso del 2017 l'AUSL di Imola, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, ha contribuito al miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario) garantendo la coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio.
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;

- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA.

Nel corso del 2017 è stata assicurata, sia nei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi), che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso l'alimentazione della Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali in tutte le sessioni previste e nel rispetto delle scadenze prestabilite.

Obiettivo 4.1.3: Attuazione del percorso Attuativo della certificabilità (PAC) dei Bilanci delle Aziende sanitarie

Risultati 2017

Con riferimento al contesto di adempimenti relativi all'attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci (PAC) l'Azienda ha posto in essere quanto segue:

- Con deliberazione n. 189 del 25.9.2017 ha aderito al Progetto "AUDIT Area Metropolitana di Bologna" ed al relativo gruppo di lavoro, multidisciplinare e sovraziendale, con lo scopo di garantire un approccio organico nella valutazione dei processi amministrativi e attivare un percorso di audit amministrativo-contabile. Il progetto sta proseguendo con sviluppi sul 2018.
- Per quanto riguarda la redazione delle Procedure ai sensi delle LG regionali, l'Azienda ha partecipato ai gruppi di lavoro in Area Metropolitana. A seguito dei lavori dei gruppi, l'Azienda ha predisposto e rese operative nel corso del 2017 le procedure dell'Area Debiti-Costi, dell'Area Crediti-Ricavi e delle Disponibilità Liquide, alcune a carattere aziendale, altre invece di natura interaziendale come da prospetti riepilogativi seguenti:

Procedure aziendali Area Debiti-Costi	Esecutivo dal
Acquisto beni di consumo	23-ott-17
Acquisto beni a utilità pluriennale	23-ott-17
Mobilità passiva	17-ott-17
Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate	17-ott-17
Oneri a rilievo sanitario, rette e servizi socio sanitari	20-ott-17
Assegni, sussidi e contributi	20-ott-17
Altri costi per servizi sanitari e non sanitari	23-ott-17
Attività libero professionale	19-ott-17
Gestione del trattamento economico del personale convenzionato	19-ott-17

Procedure interaziendali Area Metropolitana	Esecutivo dal
Gestione del fondo premio operosità specialisti convenzionati interni	23-ott-17
Gestione fondo interessi moratori	23-ott-17
Gestione altri accantonamenti per fondi rischi ed altri accantonamenti per oneri	23-ott-17
Gestione del trattamento economico del personale dipendente	23-ott-17
Gestione del trattamento economico del personale con rapporto di lavoro assimilato a lavoro dipendente e lavoro autonomo	23-ott-17
Gestione del contratto di somministrazione del lavoro interinale	23-ott-17

L'Azienda ha altresì effettuato l'aggiornamento dei Regolamenti aziendali ai sensi di quanto previsto dall'Area Requisiti Generali della DGR 150/2015:

- Atto aziendale per la disciplina dell'esercizio della libera professione - deliberazione n. 185 del 20.9.2017 esecutivo dal 1.10.2017.
- Regolamento formazione - deliberazione n. 179 del 14.09.2017 esecutivo dal 1.10.2017.
- Regolamento orario di lavoro e di servizio - area dirigenza - deliberazione n. 180 del 14.9.2017 esecutivo dal 14.9.2017.
- Regolamento missioni - deliberazione n. 172 del 28.8.2017 esecutivo dal 1.9.2017.
- Regolamento per l'acquisizione di **beni servizi e lavori di valore inferiore a € 40.000 (iva esclusa)** in applicazione al D.Lgs. 50/2016 modificato dal D.Lgs. 56/2017- deliberazione n. 184 del 20.9.2017 esecutivo dal 9.10.2017.

In relazione alle Revisioni Limitate, di cui alla nota regionale prot. PG/2017/44728 del 30.1.2017, si fa riferimento alle note di trasmissione dell'attività effettuata a cura del Collegio Sindacale:

- Nota prot. 16953 del 31.5.2017 Trasmissione Revisione Limitata Disponibilità Liquide e Requisiti generali.
- Nota prot. 22155 del 18.7.2017 Trasmissione Revisione Limitata Crediti e Ricavi.
- Nota prot. 29514 del 28.9.2017 Trasmissione Revisione limitata Debiti e Costi.
- Nota prot. 32719 del 27.10.2017 Trasmissione Revisione limitata Requisiti Generali.

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

Risultati 2017

Con riferimento alle azioni propedeutiche ad implementare il sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC), l'Azienda ha partecipato agli incontri dei gruppi di lavoro, coordinati a livello regionale, assicurando la presenza e la produzione di quanto di volta in volta necessario. I gruppi nei quali è stato particolarmente impegnata riguardano: Piano dei Conti, Contabilità Analitica, GAAC/GRU, Complessi Immobiliari, FRNA, Cespiti e Prodotti Servizi.

Inoltre, entro il 31.12.2017, l'Azienda ha aggiornato l'impianto aziendale per l'applicazione dall'1.1.2018 del nuovo Piano dei Conti con i collegamenti alle anagrafiche dei prodotti di magazzino, prodotti servizi, classi merceologiche, cespiti e fattori produttivi.

OBIETTIVO 4.2: Il Governo del processo di acquisto di beni e servizi

Risultati 2017

Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (nazionale, regionale e di Area Vasta) di ciascuna Azienda Sanitaria pari ad almeno il 80% del totale degli acquisti di beni e servizi.

Nell'anno 2017 l'AUSL di Imola ha avuto un livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (nazionale, regionale e di Area Vasta) pari al 79,5% del totale degli acquisti di beni e servizi.

Occorre evidenziare che tra le procedure di gara ancora a carico alla sola AUSL di Imola vi è il servizio di **pulizie e lavanolo del valore economico di € 4.914.637** relativo ad un contratto stipulato nel 2013.

Tale importo economico essendo così elevato incide pesantemente sulla percentuale complessiva che, senza tale valore, **supererebbe abbondantemente l'80% richiesto. Attualmente sono in corso due** procedure per il servizio di pulizia e il servizio di lavanolo, attivate da Intercent-ER, nelle quali è compresa anche l'AUSL di Imola.

Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2017 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2017 per le medesime categorie

Il totale degli importi dei contratti anno 2017 relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati con convenzioni Intercent-ER risulta pari al 77,35% del totale dei contratti relativi alle stesse categorie.

Per Energia Elettrica e Gas è stata effettuata **un'adesione al 100% alle convenzioni Intercent-ER**. Per Farmaci e Antisettici **non è stato possibile raggiungere la percentuale richiesta dell'85% per le seguenti motivazioni:**

- per alcune tipologie di farmaci in esclusiva da luglio a dicembre 2017 sono **state effettuate "gare ponte"** in AVEC in quanto le convenzioni Intercent-ER sono state attivate solo a novembre 2017;
- **per Antisettici nell'anno 2017** sono stati effettuati acquisti in Area Vasta in quanto non era attiva convenzione Intercent-ER.

Implementazione dell'obbligo a partire dal 1 ottobre 2017 di gestione informatizzata delle procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi di valore superiore alla soglia di rilievo comunitario

Dall'anno 2013 l'AUSL di Imola ha delegato al Servizio Acquisti Metropolitan (SAM) l'espletamento di procedure di gara del valore superiore ad € 40.000,00, pertanto non ha applicato l'informatizzazione delle procedure prevista per gli acquisti di beni e servizi di valore superiore alla soglia di rilievo comunitario.

Indizione di almeno 20 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, ecc.)

Nel 2017 sono state effettuate n. 35 richieste di offerta utilizzando il mercato elettronico della Regione Emilia Romagna Intercent-ER.

Inserimento della clausola che prevede l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il NoTI-ER prevista dalla DGR 287/2015 nel 100% dei contratti di beni e servizi stipulati

In tutte le richieste di offerta e nei contratti è stata inserita la clausola che **prevede l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il NoTI-ER prevista dalla DGR 287/2015.**

Almeno il 35% degli ordini inviati elettronicamente tramite il NoTI-ER

Nell'anno 2017 sono stati inviati, tramite la piattaforma NoTI-ER, ordini di beni gestiti a Magazzino Economale per circa il 41% sul totale degli ordini emessi; dal mese di novembre 2017 si sono aggiunti anche parte di quelli gestiti dal Magazzino Farmaceutico.

OBIETTIVO 4.2: Il Governo delle risorse umane

Risultati 2017

L'ambito della gestione delle risorse umane ha registrato nel corso del 2017 diverse modifiche. In attuazione degli indirizzi regionali e delle politiche di integrazione di funzioni e servizi sovra aziendali, che hanno riguardato in particolare la gestione unificata dei Servizi amministrativi e della Logistica in sede di Area Metropolitana e di Area Vasta, nel 2017 **è stata realizzata l'integrazione** a livello metropolitano delle funzioni della UOC Gestione Risorse Umane nel SUMAP (Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Personale). Inoltre dal 1.1.2017 è partita la gestione del personale tramite il Software GRU – Gestione Risorse Umane.

Interventi che hanno, tra l'altro, l'obiettivo di favorire lo sviluppo di linee di azione comuni sulle politiche del personale e interpretazione normative giuridiche ed economiche a livello centralizzato in Area metropolitana.

Nel corso del 2017, in tale prospettiva, sono proseguiti processi di integrazione di attività tecnico-amministrative e di supporto tra Aziende, sia a livello provinciale che di Area Vasta, al fine di migliorare **l'efficienza gestionale e giungere all'adeguata ridefinizione del fabbisogno di risorse umane.**

Particolare è stato l'impegno della Direzione aziendale al rispetto delle disposizioni della Legge 161/2014, che ha visto il coinvolgimento di tutti i responsabili di struttura nella gestione della risorsa umana e razionale contenimento della spesa di tale fattore produttivo, in ottemperanza delle predette norme.

Piano annuale delle assunzioni

Il Piano annuale delle assunzioni è stato presentato alla Regione Emilia-Romagna ed è stato approvato con nota del 5.7.2017 prot. n. 20645. Il piano ha tenuto conto delle esigenze organizzative che si sono determinate **a seguito dell'applicazione del disposto della L. 161/2014 e ha previsto** in esito alla prevista **cessazione di 50 dipendenti** l'assunzione di:

- n. 19 medici di cui 14 stabilizzazioni.
- n. 3 unità della dirigenza sanitaria di cui 2 stabilizzazioni.
- n. 1 dirigente ruolo tecnico (sociologo) (deroga ad hoc già autorizzata copertura nel 2014).
- n. 43 unità di personale del comparto sanitario e tecnico addetto assistenza (25 infermieri di cui n. 2 stabilizzazioni, 12 OSS, n. 1 personale della prevenzione, n. 5 personale tecnico autisti ambulanza di cui n. 2 da CRI).

- n. 3 comparto tecnico non addetto assistenza e amministrativo per cui si richiede deroga ad hoc (n. 1 collaboratore professionale ingegnere e n. 2 assistenti amministrativi).

Complessivamente una previsione di assunzione di n. 69 unità di cui 2 autisti da CRI, n. 4 deroghe ad hoc e n. 19 stabilizzazioni per un totale netto di n. 44 assunzioni.

A consuntivo le unità cessate sono risultate essere n. 66 e le assunte n. 56 (detratte sempre le unità di cui sopra nella misura di n. 2 autisti Cri, n. 4 deroghe ad hoc e n. 31 stabilizzazioni in luogo delle n. 19 che si prevedevano) per una percentuale inferiore al 90% delle cessazioni.

In merito alle unità del ruolo amministrativo e tecnico non era stata originariamente richiesta copertura a tempo indeterminato relativamente ai servizi oggetto di riorganizzazione (Personale, Contabilità e Finanza ed Economato e Logistica). A fine anno sono stati richieste ed autorizzate n. 2 assunzioni per il servizio contabilità e finanza in esito alla cessazione non prevista di altrettante unità amministrative.

Il piano ha previsto, anche, una diminuzione dei contratti di lavoro atipici, che risultavano al 1.1.2017 in numero di 11 (9 dirigenti sanitari e 2 comparto). Alla data del 31.12.2017 il numero dei contratti atipici risulta essere di 8 unità (7 dirigenza sanitaria e 1 comparto).

Per quanto attiene le strutture complesse si precisa che delle 11 strutture complesse vacanti negli ultimi anni solo n. 4 sono state oggetto di richiesta di autorizzazione (Anestesia e rianimazione, Medicina interna, Direzione Distretto, Ortopedia). Ciò è stato possibile in attesa del lavoro in merito da parte della **Unità tecnica di missione, anche dall'attivazione di processi di riorganizzazione a livello interaziendale. Nel corso del 2017 si sono attivati processi di integrazione aziendale relativamente alle seguenti Unità Operative:**

- Urologia per cui è stata costituita come è noto la Unità operativa interaziendale affidata alla direzione del Direttore della UOC Urologia nonché Direttore del dipartimento chirurgico di Imola;
- Amministrazione del personale dove la AUSL di Imola è stata inserita nel Servizio Unico metropolitano Amministrazione del personale la cui direzione è stata affidata al Direttore UOC Personale dell'**AUSL** di Imola.

Valorizzazione del Sistema Sanitario e del Personale

L'Azienda nel 2017 ha proseguito, secondo gli indirizzi regionali, il lavoro di affinamento ed implementazione di nuovi strumenti di gestione nel personale nella convinzione che la gestione e la direzione del personale, in una azienda a forte contenuto professionale, non possa basarsi solo sulle politiche retributive e di carattere giuridico.

L'AUSL di Imola negli ultimi anni, **in attuazione degli indirizzi dettati dall'OIV-SSR**, ha definito un nuovo Sistema di valutazione del personale sia a livello di performance annuale (delibera DG 2/2016) che di valutazione degli incarichi dirigenziali e di posizione organizzative (delibera DG 46/2014).

A completamento del periodo di sperimentazione che ha consentito di testare i nuovi strumenti di valutazione e promuovere la diffusione progressiva di una nuova cultura volta alla qualificazione del sistema di valutazione quale strumento di governo, sviluppo e crescita professionale della risorsa umana, il nuovo sistema è entrato a regime ed è applicato a tutta la dirigenza e al personale del comparto titolare di posizione organizzativa. **L'obiettivo del nuovo impianto, va oltre al puro adempimento normativo ed è rivolto a diffondere nell'organizzazione e nel personale una cultura in ordine alla capacità di farsi carico della propria**

missione, di definire autonomamente i propri obiettivi operativi, di essere maggiormente proattivo e di percepire il proprio ruolo come un contributo alla creazione di valore.

Il sistema di valutazione del personale introdotto, pertanto, rappresenta il risultato di un lavoro che, **nell'arco** di un triennio, con il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali, ha permesso di condividere una nuova metodologia di lavoro e di gestione del personale e di portare a regime un sistema complesso senza particolari resistenze e con spirito collaborativo da parte di tutte le componenti aziendali anche di rappresentanza dei lavoratori. Il percorso fin qui effettuato ha comportato un profondo cambiamento non tanto per quanto riguarda i processi di valutazione della performance annuale e degli incarichi, ma **soprattutto ci consegna un'Azienda cresciuta soprattutto a livello culturale**. Possiamo, quindi, oggi affermare che nella AUSL di Imola si è consolidato un metodo di lavoro che permette di proseguire nello sviluppo e crescita del sistema in armonia con nuovi indirizzi regionali in tema di valutazione del personale di cui alla **Delibera n. 5/2017 dell'OIV RER**.

In questi ultimi anni l'Azienda, sempre in un'ottica di sviluppo della risorsa umana, ha affrontato la tematica del benessere organizzativo. L'attenzione è stata rivolta, pertanto, ad elementi quali la qualità del lavoro, le nuove opportunità di sviluppo professionale, le relazioni interne, la valutazione, ecc. aspetti che, al pari delle tradizionali tecniche e strumenti di gestione del personale, possono, se adeguatamente governati, incidere sulla realizzazione di migliori performance aziendali, oltre ad accrescere il senso di appartenenza e i valori condivisi. Il progetto aziendale sul benessere organizzativo (BO.Lab) ha trovato consenso all'interno dell'Azienda ed è stato oggetto anche di uno specifico finanziamento da parte regionale.

Il progetto ha visto in primis **l'effettuazione di** una indagine di clima, su mandato regionale, che ha coinvolto tutti i dipartimenti aziendali, con una **partecipazione complessiva del 53% dei dipendenti dell'azienda**. **L'indagine ha fornito una grande quantità di informazioni, sulla scorta delle quali si è proceduto, a livello di** singolo dipartimento, ad un successivo approfondimento utilizzando la tecnica del focus group.

A conclusione, sulla base delle ulteriori informazioni raccolte, con la collaborazione dei ricercatori del MeS **della Scuola Sant'Anna di Pisa, è stato prodotto un report conclusivo di livello aziendale e di singolo** dipartimento, in merito alla percezione del clima organizzativo espresso tramite una serie di item che indagano dimensioni quali: il management, la comunicazione, gli strumenti di valutazione del merito, la formazione e la crescita professionale, la sicurezza del lavoro e le relazioni interpersonali.

Sulla base dei risultati dell'indagine di clima sono stati poi sperimentati alcuni strumenti di intervento con un forte impatto partecipativo e con l'obiettivo di responsabilizzare il personale nei processi di individuazione delle azioni di miglioramento da mettere in campo a livello di singole strutture.

Nel corso del **2017 il personale amministrativo dell'UO Risorse Umane, del Distretto e dell'U.O. Tecnologie Informatiche e di Rete è stato impegnato nella prosecuzione delle attività di supporto al progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU)**. In particolare, nella messa a punto delle modalità operative per la realizzazione della procedura informatizzata di gestione delle risorse mediante condivisione di alcuni criteri omogenei di interpretazione normativa degli istituti giuridici del **personale, nella verifica dell'omogeneità degli assoggettamenti previdenziali e nella implementazione del** sistema che ha consentito, dal 1.1.2017, come stabilito, di passare alla procedura GRU rispettando le scadenze individuate nel crono programma. **Alcuni dipendenti dell'Azienda hanno fatto parte della cabina di**

regia del GRU, come anche nell' attivazione delle modalità di collaudo frazionato della stessa procedura che consentissero alla parte pubblica una migliore garanzia di soluzione delle problematiche emerse nel corso dell'anno e non risolte alla data prevista per il collaudo stesso.

Costi del personale.

In relazione all'andamento dei costi si rinvia al paragrafo "Analisi degli scostamenti dei risultati" alla tabella Risorse Umane.

OBIETTIVO 4.4: Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Risultati 2017

L'Azienda ha proseguito nella gestione diretta dei sinistri secondo le competenze e procedure di cui alle deliberazioni del DG n. 123/2014 e n. 165/2014.

In ordine all'indicatore di cui alla DGR 830/2017 "Attuazione di quanto stabilito nella Determina dirigenziale 4955 del 10.4.2014; attenersi alle indicazioni e tempistica di presa in carico ed istruttoria delle pratiche (presenza della valutazione medico legale; determinazione CVS). Rispetto dei tempi di processo", a consuntivo si rappresenta che l'Azienda ha rispettato pienamente quanto stabilito nella Determina dirigenziale 4955 del 10.4.2014 sia per quanto riguarda le indicazioni operative che per quanto riguarda la tempistica di presa in carico ed istruttoria delle pratiche (presenza della valutazione medico legale; determinazione CVS), nonché il rispetto dei tempi di processo. Lo stato dei sinistri aperti dal 1.5.2014 al 31.12.2017, in base alla reportistica aziendale, ad oggi, è il seguente: Totale sinistri aperti 158, di cui:

- sinistri liquidati n. 14;
- sinistri respinti (o senza seguito) n. 74 (nel DB regionale i sinistri si chiudono decorso un anno dalla data della reiezione);
- sinistri relativi a mere attivazioni dell'A.G. privi di richieste di risarcimento n. 24;
- sinistri pendenti (in istruttoria, in corso di negoziazione, in causa, in mediazione) n. 46.

2.1 GESTIONE DEI SINISTRI - Sinistri aperti nel periodo 2015 - 2017												
Indicatore di processo: Percentuale di sinistri presentati al CVS												
Azienda USL	2015 Sinistri presentati al CVS						2016 Sinistri presentati al CVS				2017 Sinistri presentati al CVS	
	Tot. sinistri aperti	CVS		Tot. sinistri chiusi		Tot. sinistri aperti	CVS		Tot. sinistri chiusi		Tot. sinistri chiusi	
		Num.	%	Num.	%		Num.	%	Num.	%		
Omissis	72	63	87,50%	34	55	53	96,40%	15	68	30	44,10%	4
Omissis	37	35	94,60%	18	35	31	88,60%	14	31	14	45,20%	2
Omissis	74	52	70,30%	26	60	44	73,30%	25	86	9	10,50%	2
Omissis	159	95	59,70%	42	122	78	63,90%	20	76	24	31,60%	6
Omissis	199	114	57,30%	11	201	112	55,70%	6	118	9	7,60%	0
AZIENDA USL DI IMOLA	50	36	72,00%	29	42	38	90,50%	13	35	12	34,30%	0
Omissis	7	2	28,60%	7	7	2	28,60%	2	12	0	-	1
Omissis	37	29	78,40%	13	65	29	44,60%	3	56	19	33,90%	1
Omissis	327	129	39,40%	55	306	109	35,60%	25	241	23	9,50%	5
Omissis	104	74	71,20%	9	107	83	77,60%	21	96	29	30,20%	3
Omissis	81	66	81,50%	44	77	51	66,20%	37	44	17	38,60%	12
Omissis	118	9	7,60%	9	76	22	28,90%	24	82	4	4,90%	6
Omissis	104	67	64,40%	23	115	58	50,40%	16	95	53	55,80%	2
Omissis	77	47	61,00%	13	66	34	51,50%	7	66	24	36,40%	1
Omissis	93	50	53,80%	0	87	40	46,00%	0	69	1	1,40%	0
Totale Regionale	1.539	868	56,40%	333	1.421	784	55,20%	228	1.175	268	22,80%	45

In ottemperanza alla determina dirigenziale 4955/2014 che dettava l'invio semestrale al Nucleo regionale di Valutazione dell'elenco dei sinistri aperti potenzialmente sopra soglia, nonché l'aggiornamento rispetto alla

situazione dei sinistri precedentemente segnalati, per l'anno 2017, le comunicazioni sono state effettuate nel rispetto della tempistica semestrale con note prot. 20458 del 4.7.2017 e prot. 39321 del 29.12.2017.

In ordine all'indicatore "Alimentazione del data base regionale. Grado di completezza del database regionale target:100% dei casi aperti nell'anno entro il 31 gennaio dell'anno successivo" si rappresenta che entro la data prevista, sono stati inseriti i dati di tutti i sinistri pervenuti al 31.12.2017 (n. 38).

Inoltre, la reportistica regionale al 15.1.2018, indica che l'apertura dei sinistri è registrata al 100% in un arco temporale inferiore ai 15 gg.

2.2 GESTIONE DEI SINISTRI - Sinistri aperti nel periodo 2015 - 2017									
Indicatore di processo: Intervalli temporali intercorsi tra la data di apertura e la data di registrazione del sinistro									
Azienda USL	2015			2016			2017		
	Durata	% sinistri	con	Durata	% sinistri	con	Durata	% sinistri	con
	media	intervallo	compreso	media	intervallo	compreso	media	intervallo	compreso
	media	(in	tra 0 - 15	media	(in	tra 0 - 15	media	(in	tra 0 - 15
	(in gg.)	gg.)	gg	(in gg.)	gg.)	gg	(in gg.)	gg.)	gg
Omissis	17	30	47,20%	6	12	92,70%	5	10	92,60%
Omissis	80	106	2,70%	11	27	60,00%	5	8	83,90%
Omissis	18	57	44,60%	12	35	60,00%	11	25	60,70%
Omissis	195	194	0,00%	12	18	73,80%	6	6	97,40%
Omissis	8	19	79,90%	9	17	79,50%	12	25	64,10%
AZIENDA USL DI IMOLA	5	9	88,00%	2	5	90,50%	1	1	100%
Omissis	128	122	14,30%	33	28	28,60%	8	9	91,70%
Omissis	236	228	0,00%	63	97	3,10%	21	30	42,90%
Omissis	40	74	23,90%	34	47	16,40%	32	39	25,70%
Omissis	12	25	62,50%	1	8	88,80%	1	6	96,90%
Omissis	5	9	93,80%	9	26	59,70%	5	16	81,80%
Omissis	155	155	0,80%	67	82	9,20%	55	63	8,50%
Omissis	10	28	56,70%	4	21	89,60%	4	8	91,50%
Omissis	263	258	0,00%	87	102	9,10%	11	41	54,50%
Omissis	145	164	0,00%	30	36	26,40%	28	29	27,50%
Totale Regionale	35	90	35,80%	14	36	51,40%	10	25	59,60%

Fonte: Banca dati Gestione Sinistri, Regione Emilia-Romagna. Dati aggiornati al 15/01/2018, 11:33

OBIETTIVO 4.5: Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

Risultati 2017

A seguito delle nuove disposizioni introdotte dal D.Lgs. 97/2016, l'Azienda ha provveduto, con delibera n.160 del 3.11.2016, alla nomina del Responsabile unico della Prevenzione della Corruzione e trasparenza, così come previsto dall'art.1, comma 7, della L. 190/2012 e dall'art. 43 del D.Lgs. 33/2013.

Con deliberazione del DG n. 20 del 30.1.2017 è stato adottato il Piano Triennale di Prevenzione Corruzione e della Trasparenza 2017-2019, conformemente alle disposizioni regionali e ANAC.

Il Responsabile aziendale PCT ha provveduto a predisporre ed inviare all'ANAC in data 19.12.2017 la relazione in ordine alle verifiche degli obblighi in materia di Anticorruzione e contestuale pubblicazione sul sito anticorruzione.

A seguito delle indicazioni dettate dall'ANAC, l'OIV-SSR con la collaborazione dell'OAS ha provveduto alle verifiche sul corretto adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione nel sito aziendale della "trasparenza amministrativa" delle informazioni e degli atti di interesse pubblico.

Con provvedimento del 15.1.2018 l'OIV-SSR, in ragione delle verifiche effettuate, ha attestato il completo e regolare adempimento degli obblighi di pubblicazione, così come richiesti dall'ANAC con delibera 236/2017.

Nell'anno 2017, si è proseguito nell'attività di messa a regime del nuovo impianto, attraverso il tempestivo aggiornamento del sito aziendale della trasparenza, l'effettuazione di iniziative formative rivolte al personale aziendale maggiormente coinvolto e attraverso un costante monitoraggio delle aree maggiormente a rischio di corruzione. Gli obiettivi previsti nel PTPCT sono stati riportati e declinati nei documenti di budget di tutte le articolazioni aziendali e nelle schede di assegnazione degli obiettivi individuali dei dirigenti.

Il Responsabile Aziendale ha partecipato costantemente al Tavolo in materia di prevenzione della corruzione **e della trasparenza delle Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC e dell'AUSL della Romagna.** Gli incontri programmati con cadenza mensile (ad eccezione della pausa estiva), hanno permesso di valorizzare il confronto diretto con i soggetti (Servizi e Strutture interessate) direttamente coinvolti, in particolar modo, in relazione alle modifiche normative apportate dal legislatore in tema di trasparenza a fronte della modifica del testo storico del D.Lgs 33/2013 avvenuta con il D.Lgs 97/2016 al quale si sono succedute le successive linee guida ANAC in materia. Di particolare rilievo risulta la trattazione, nel corso del 2017, delle seguenti tematiche:

- Approfondimento in sede AVEC delle funzionalità legate agli obblighi di trasparenza per mezzo del SW **unico regionale denominato "GRU" (Gestione Risorse Umane) anche per mezzo di incontri con i Dirigenti ed i Funzionari dei Servizi Unici del Personale delle Aziende appartenenti all'AVEC e dell'AUSL della Romagna.**
- Corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione ex art. 1, co. 32 della L. 190/2012.
- **Applicazione delle disposizioni previste dal DM 25/09/15 ad oggetto: "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione" alla luce del quale ciascuna Azienda sanitaria ha provveduto alla nomina del proprio gestore antiriciclaggio.** In tal senso, è stata completata la procedura di adesione dell'Azienda al sistema di segnalazione on-line, tramite il portale INFOSTAT – UIF della Banca d'Italia che, in data 13.9.2017 ha abilitato la relativa registrazione.
- **Approvazione del Regolamento in materia di "accesso civico generalizzato" (FOIA) concordato in sede AVEC per la ricezione, la trattazione e la corretta gestione delle istanze di cui trattasi.**
- Acquisizione delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali della dirigenza PTA e Sanitaria.

Di particolare rilievo è stato inoltre lo studio, anche ai fini interpretativi, dei contenuti previsti dalla delibera ANAC n. 1310/2016 in ordine ai nuovi parametri di trasparenza.

Incontri dedicati hanno fatto sì che i Responsabili PCT abbiano fatto sintesi interpretativa dei dati e delle informazioni **da inserire nella "griglia trasparenza" allegata all'aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2017/19** ai fini della più completa omogeneità di stesura.

Come avvenuto in passato, i Componenti del Tavolo AVEC hanno dedicato particolare attenzione al tema dei **"Controlli da effettuare da parte degli RPCT aziendali" (in special modo sugli ambiti di attività dei Servizi Comuni Unificati)** avanzando come suggerimento la proposta di istituire un servizio di auditing interno di supporto all'attività del RPCT.

E' stato adeguatamente presidiato il tema della "formazione" in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, argomento particolarmente valorizzato dai Responsabili PCT che hanno profuso notevoli sforzi ciascuno per le rispettive realtà per consolidare le tematiche della legalità e dell'integrità anche per mezzo di FAD (formazione a distanza).

E' stato infine consolidato il percorso di confronto e dibattito su diverse tematiche in materia (es. gestione del conflitto di interessi, trasparenza, dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti) con la Direzione "Cura della Persona, Salute e Welfare" della Regione Emilia-Romagna.

Da segnalare, infine, che nel corso del 2017 è proseguito il lavoro del tavolo tecnico del progetto regionale **per uniformare le disposizioni contenute nei diversi Codici di Comportamento aziendali finalizzato all'adozione di un Codice di Comportamento Unico per le Aziende del SSR.** A seguito dei lavori del tavolo tecnico e del contributo apportato da tutti i RPCT delle Aziende Sanitarie con DGR n. 96 del 29.1.2018 è stato approvato lo Schema tipo di Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna. **In conclusione si può affermare che, nell'anno 2017, l'Azienda ha corrisposto pienamente agli obiettivi che si era data in tema di anticorruzione e trasparenza.**

Adeguamento PTPCT alle nuove disposizioni dell'ANAC e regionali.

Azioni preventive: provvedimenti adottati nel 2017 in settori particolarmente esposti al rischio corruzione

L'ANAC, con le proprie deliberazioni n. 12 del 28.10. 2015 e n. 831 del 3.8.2016, ha invitato le strutture sanitarie a porre in essere interventi mirati ad incidere sull'organizzazione e su particolari settori maggiormente esposti al rischio corruzione. La Regione Emilia Romagna con la LR n. 9/2017 ha raccomandato alle Aziende del SSR, ulteriori azioni preventive in materia di anticorruzione e trasparenza.

L'AUSL di Imola, in ottemperanza a quanto sopra, in materia di azioni preventive proposte dal RPCT, ha approvato una serie di provvedimenti, intervenendo con specifiche regolamentazioni e procedure sia sull'organizzazione sia sulla matrice delle responsabilità afferenti ai Direttori delle varie Unità operative interessate e senza ulteriori oneri a carico dell'Azienda. In particolare:

- **Con deliberazione n. 93 del 15.5.2017 è stato adottato il "Regolamento in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito delle strutture sanitarie dell'AUSL di Imola", che ha recepito anche gli indirizzi e le direttive regionali in materia, di cui alla DGR 2309 del 21.12.2016.** Tale regolamentazione, **consente di razionalizzare l'accesso degli informatori scientifici e stabilisce le modalità di ricevimento, il numero massimo di incontri su base annua, privilegiando gli incontri collegiali, la pubblicità ed evidenza le giornate e le fasce orarie di ricevimento, l'utilizzo di omogenea reportistica da parte di tutti i Dipartimenti e singole U.O. da trasmettere al RPCT con annotazione specifica di quanto sopra.**
- **Con deliberazione n. 184 del 20.9.2017 si è approvato il "Regolamento per l'acquisizione di beni, servizi e lavori di valore inferiore a Euro 40.000,00 I.V.A. esclusa", in applicazione del D.Lgs. 50/2016, come modificato dal D.L.gs. 56/2017, nonché delle Linee Guida approvate dall'ANAC con deliberazione n. 1096 del 26.10.2016.** La regolamentazione garantisce ulteriormente il rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività, correttezza, libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza e pubblicità, proporzionalità e rotazione dei RUP.

- Con deliberazione n. 210 del 27.10.2017 è stata approvata la "Revisione della procedura di autorizzazione delle Sperimentazioni Cliniche". Con questa nuova procedura si è portata la responsabilità complessiva del processo autorizzatorio in capo al Direttore Generale e si è meglio definita la matrice delle responsabilità delle singole attività afferenti ai dirigenti interessati.
- Con deliberazione n. 219 del 31.10.2017 è stata approvata la "Procedura di autorizzazione – organizzazione di eventi convegnistico-congressuali sponsorizzati che utilizzano Provider esterni". Questa procedura, oltre che garantire ulteriori esigenze aziendali di trasparenza, congruità e opportunità in materia di sponsorizzazioni, è finalizzata a ridurre il rischio corruzione che può verificarsi in tale ambito, in special modo tra il personale coinvolto ed i soggetti esterni che manifestano la volontà di proporre una sponsorizzazione tecnica a favore dell'AUSL di Imola. E' prevista a tal fine un'articolata suddivisione di compiti e responsabilità per le diverse Unità operative alle quali afferisce il processo autorizzatorio. E' prevista anche la costituzione di apposita commissione tecnica intraziendale che valuta, previamente, tutti gli elementi individuati relativi alla congruità e opportunità dell'evento, prima dell'attivazione della procedura di evidenza pubblica, così come previsto dall'art. 19 del D.L.gs. 50/2016.

OBIETTIVO 4.6: Piattaforme logistiche ed informatiche più forti

Risultati 2017

Piattaforme logistiche. % rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita dal gruppo regionale. Target: 100%. L'AUSL di Imola ha sempre collaborato fornendo il supporto professionale necessario e le informazioni richieste nei tempi previsti per le fasi del progetto di pre-fattibilità tecnico economico del magazzino unico di AVEC.

Nuovo gestionale dell'area amministrativa contabile (GAAC). % avanzamento e rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo. Target: 100%. L'AUSL di Imola ha sempre garantito il rispetto delle tempistiche previste nel progetto esecutivo e il massimo supporto professionale necessario.

Nuovo software GRU (Gestione Risorse Umane). % avanzamento e rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo. Target: 100%. L'AUSL di Imola ha sempre garantito il rispetto delle tempistiche previste nel progetto esecutivo e il pieno supporto professionale necessario.

Le Aziende entro il 31/12/2017 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale. % adeguamento dei software aziendali all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale FSE. Target: 100%. L'AUSL di Imola oltre ai documenti che erano già disponibili (Referti Laboratorio Analisi, Radiologia, Pronto Soccorso e specialistica ambulatoriale e Lettere di dimissioni), nel corso del 2017 ha garantito l'adeguamento dei SW aziendali per l'invio dei Certificati Vaccinali, la consegna on-line delle immagini radiologiche, la consegna dei referti trasfusionali. Entro il primo quadrimestre 2018 procederemo all'invio a FSE delle lettere invio Screening.

In riferimento alla % di offerta di prestazioni prenotabili online da CUPWEB / FSE / APP nel rispetto delle indicazioni fornite dai servizi regionali competenti (Target: 100%): le prestazioni prenotabili online da

CUPWEB / FSE / APP sono rimaste le stesse del 2016. Le prestazioni non prenotabili on line sono tipicamente quelle: non erogate in azienda e di II livello, quindi, prenotabili internamente.

Ad **integrazione occorre dire che l'AUSL** di Imola ha anche altre 344 prestazioni prenotabili on-line non contenute in quelle liste (ad esempio il laboratorio analisi, ecc.).

Dematerializzazione delle prescrizioni. Adeguamento di tutti i software coinvolti nella gestione della ricetta dematerializzata. Invio dello stato di erogato al Sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate in ASA. Target: 90%. **Presso l'AUSL** di Imola i SW che gestiscono la Dematerializzazione delle prescrizioni ambulatoriale sono i seguenti:

1. GSA: SW Ambulatoriale di DATA PROCESSING
2. ONAMB: SW Ambulatoriale CONSULTORIO FAMILIARE di ONIT
3. POLARIS: SW RIS gestione Radiologia ELCO
4. ISESWEB: su cui viene registrato l'erogato direttamente del Laboratorio Analisi di AVEC e alcuni altri residuali SW ambulatoriali (es. Diabetologia, ecc.) di CUP2000

La situazione relativamente all'invio dello stato di erogato al Sistema di Accoglienza Regionale è la seguente:

1. GSA non adeguato **è già disponibile l'offerta** per adeguamento;
2. ONAMB non adeguato siamo in attesa di offerta per adeguamento;
3. POLARIS: adeguamento in corso (entro marzo sarà concluso);
4. ISESWEB: non adeguato, da realizzare insieme AO BO, come da indicazione CUP 2000 l'attività verrà prima pianificata e poi realizzata indicativamente entro settembre 2018.

Per gli applicativi al punto 1 e 2 siamo in fase di valutazione (analisi di fattibilità) per la loro sostituzione in quanto SW molto obsoleti e che necessitano di investimenti per adeguamenti importati quali questi e la completa dematerializzazione del referto, firma digitale e conservazione elettronica.

L'analisi di fattibilità che prevede la valutazione della modalità del riuso del SW Ambulatoriale in uso presso l'AUSL di FE, che oltre ad avere già l'adeguamento per la chiusura ricetta DEMA erogata, presenta altri numerosi vantaggi, sarà conclusa entro il mese di aprile 2018.

Se positivo si procederà alla richiesta di riuso ed ad una gara per l'installazione, supporto all'avvio e manutenzione secondo le norme vigenti, per iniziare l'installazione nell'ultimo trimestre 2018 per finire entro il primo trimestre 2019. Mentre se negativa, sarà dato seguito all'ordine di adeguamento dei SW esistenti per averli implementati entro luglio 2018.

Per la parte Laboratorio Analisi, il ritorno erogato DEMA deve essere gestito (progettato e ordinato) dalla AUSL di Bologna a cui è stato ceduto il ramo d'azienda dal 2016.

Sistema di Anagrafe Regionale Assistiti (ARA). Rispetto tempistiche definite dalla cabina di regia. Target: 100%. **L'AUSL** di Imola ha sempre garantito il rispetto delle tempistiche definite dalla cabina di regia e il pieno supporto professionale necessario.

OBIETTIVO 4.7: Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare. Le tecnologie biomediche ed informatiche

Risultati 2017

Piano investimenti

Programma di adeguamento alla normativa antincendio. Per quanto riguarda il programma di adeguamento alla normativa antincendio, di cui alla Deliberazione di Assemblea Legislativa n. **73 del 25/05/2016**, l'AUSL di Imola non rientra in tale programma di finanziamento.

Accordo di programma Addendum. **Relativamente agli interventi finanziati con l'art. 20 L. 67/88**, ed in particolare con l'Accordo di programma Addendum, l'AUSL di Imola, con i tecnici aziendali, ha attivato la progettazione dell'intervento APb20 "Interventi per il miglioramento della sicurezza nei presidi ospedalieri dell'Azienda USL di Imola" per un importo di € 900.000,00.

Con la Deliberazione n. 62 del 30 marzo 2017 è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico-economica e con Deliberazione n. 182 del 18 settembre 2017 è stato approvato il Progetto esecutivo. Il Gruppo Tecnico, nella seduta del 3 ottobre 2017, ha valutato positivamente il progetto esecutivo dell'intervento e pertanto è stato ammesso al finanziamento.

Richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati. Per quanto riguarda le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati (Intervento S20) non risultano residui in quanto si è proceduto alla trasmissione delle richieste di liquidazione per un importo pari al 100% del totale residuo.

Gestione del patrimonio immobiliare

Prevenzione incendi. Per quanto riguarda la prevenzione incendi, la programmazione e la realizzazione degli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie, si è provveduto a predisporre le schede previste dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale, per tale attività, e per gli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie.

Prevenzione sismica. Per la prevenzione sismica ed il mantenimento delle azioni (già proposte nella DGR 1003/2016) finalizzate al miglioramento sismico delle componenti non strutturali in tutti gli interventi edilizi attuati nel 2017 (nuove costruzioni, manutenzioni straordinarie) si è provveduto a predisporre le schede previste dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale.

Manutenzione

Per quanto riguarda il monitoraggio dei costi di manutenzione ordinaria, l'AUSL di Imola, nel corso del 2017, nella logica di garantire omogenei standard qualitativi e di sicurezza, ha partecipato agli incontri organizzati da Intercent-ER per la predisposizione degli atti della gara comunitaria centralizzata a procedura aperta finalizzata all'affidamento del multiservizio di manutenzione degli immobili delle aziende sanitarie regionali.

Nelle more dell'aggiudicazione della gara Intercent-ER sopra indicata, per l'AUSL di Imola il costo della manutenzione ordinaria nell'anno 2016 si è attestato ad un importo di € 17,36 al mq (nel 2015 era di € 18,07 al mq) rimanendo, pertanto, ad un livello inferiore al costo medio regionale di € 22,17 al mq.

L'Azienda ha fornito la propria collaborazione per l'attivazione del progetto promosso da AGENAS relativamente al "Monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili del SSN".

Uso razionale dell'energia e gestione ambientale

Uso razionale dell'energia. Poiché ad Agosto 2014 l'Agenzia delle Dogane ha riconosciuto anche alle strutture sanitarie l'applicazione dell'accisa industriale per il consumo del gas naturale utilizzato per la produzione di acqua calda per riscaldamento, per il 2017 l'AUSL di Imola ha mantenuto questa caratteristica per i contratti GAS Naturale che ha sottoscritto nell'ambito delle convenzioni Intercent-ER ed ha monitorato il mantenimento della tariffa industriale per il Teleriscaldamento dalla rete di Hera.

Alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione ed in particolare al Servizio Strutture Sanitarie e Sociosanitarie vengono regolarmente fornite dall'Energy manager, delle Aziende sanitarie dell'Area metropolitana, le informazioni richieste (nel formato elaborato e condiviso nel tavolo regionale del gruppo energia) e tutti i dati necessari al monitoraggio dei fabbisogni energetici delle strutture Aziendali. L'Energy Manager, inoltre, partecipa attivamente ai lavori del gruppo regionale energia.

In applicazione delle **disposizioni regionali**, l'AUSL di Imola, ha attivato azioni manutentive agli impianti e agli immobili, per un uso più razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale, tra le quali:

- mantenimento dei sistemi di rifasamento nelle cabine elettriche degli immobili aziendali con fattore di potenza superiore a 0,95 (Cos fi) per ridurre le perdite di rete per effetto joule;
- sostituzione di tubazioni del teleriscaldamento del Presidio Sanitario Città di Imola e di tubazioni della climatizzazione estiva al Polo Sanitario di Medicina con altre adeguatamente isolate in conformità alle norme in vigore, allo scopo di contenere le dispersioni di calore nei tragitti tecnologici;
- sostituzione di 32 termoconvettori con radiatori in acciaio dotati di valvola termostatica per la sede della Medicina riabilitativa oltre alla sostituzione di macchine "pompa di calore" a fine vita, con altre a COP migliorato;
- sostituzione di 8 unità esterne dell'impianto VRF (a portata gas variabile) con altre aventi miglior rendimento energetico (COP) presso il Presidio Sanitario Città di Imola;
- adozione standardizzata di soluzioni innovative (sorgenti a led, dimmerizzazione, automazioni, ecc.) nella progettazione e realizzazione dei nuovi interventi di riqualificazione dei reparti e degli ambulatori; tra i più rilevanti realizzati nel 2017 si annovera quelli attuati presso: il porticato Ospedale Vecchio di Imola illuminato a led e quello degli spazi comuni del Reparto al 6 Piano Ospedale di Imola.

Riguardo alle misure volte all'uso razionale dell'energia ed alla corretta gestione ambientale si è proseguito con le attività, promosse dalla Regione Emilia Romagna quali: il monitoraggio e la sensibilizzazione sullo spegnimento (fuori orario di servizio) dei PC aziendali, le azioni di informazione, la raccolta di segnalazioni tramite il progetto "Io spengo lo spreco". Inoltre, con la raccolta periodica dei dati di lettura dei contatori di acqua, gas e il rilievo periodico e sistematico delle temperature di climatizzazione estiva ed invernale ha garantito una corretta fatturazione ed un monitoraggio delle dispersioni o degli eccessivi consumi per guasti o cattiva regolazione.

Acquisto di beni e servizi. Per quanto riguarda la corretta gestione ambientale in termini di acquisto di beni e servizi l'AUSL di Imola ha in corso l'adesione alla Convenzione "Verde" Consip denominata "Facility Management 3" con la quale effettua la manutenzione periodica degli edifici della Azienda, nonché l'adesione ad altre convenzioni Intercent-ER "Verdi" in particolare, per quanto riguarda la fornitura di Energia Elettrica.

Mobilità sostenibile. In seguito alla redazione del Piano di Spostamento Casa-Lavoro nel 2016 sono state adottate azioni volte ad incentivare la mobilità attiva e sostenibile dei dipendenti tramite la realizzazione di alcune aree di sosta custodite, ad accesso riservato, per lo stazionamento delle biciclette dei dipendenti. Inoltre in collaborazione con Area Blu S.p.A. è stata realizzata una postazione *Bike Sharing* **presso l'ingresso pedonale dell'Ospedale "Santa Maria della Scaletta" di Imola** ed è stata implementata, in accordo con il **Comune di Imola, la pista ciclo pedonale per migliorare una mobilità ecosostenibile da e verso l'Ospedale di Imola.**

L'AUSL di Imola ha predisposto un'indagine on-line relativamente agli spostamenti casa-lavoro dei propri dipendenti al fine di elaborare ed attuare una mobilità sostenibile. Dalla verifica della sopraccitata indagine è **emerso che i dipendenti hanno espresso attenzione all'utilizzo del mezzo pubblico, qualora facilitato tramite l'acquisizione di abbonamenti a condizioni economiche più favorevoli. Pertanto l'Azienda ha deliberato la sottoscrizione di una convenzione, per l'acquisizione a migliori condizioni economiche di abbonamenti personali annuali, con TPER (Trasporto Passeggeri Emilia-Romagna) al fine di favorire l'uso da parte dei dipendenti del trasporto pubblico.** Si è provveduto alla predisposizione delle schede previste dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale.

Gestione dei rifiuti sanitari. Le attività di controllo della produzione di rifiuti condotte nel corso del 2017 hanno riguardato:

- il mantenimento di iniziative di informazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori per la corretta gestione ambientale previsti negli incontri di UO/Servizi e Comitati di Dipartimento;
- azioni di controlli pianificati dai coordinatori con segnalazione delle azioni correttive;
- il costante monitoraggio della produzione attraverso il flusso delle informazioni per la corretta gestione ambientale nel Servizio Sanitario Regionale, **utilizzando l'apposito programma informatico AEM-CUP 2000** e assicurando la trasmissione di informazioni validate e complete nei tempi previsti.

Tecnologie Biomedicali

Per quanto riguarda gli indicatori in ordine all'assolvimento del debito informativo alla Regione in materia di Tecnologie Biomediche, l'AUSL di Imola ha garantito, attraverso il competente servizio di Ingegneria Clinica, l'invio del flusso informativo relativo alle tecnologie biomediche esistenti al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche, secondo la tempistica che segue.

Tecnologie biomediche. Trasmissione flusso informativo regionale relativo al parco tecnologico installato.

Target: Trasmissione secondo scadenze prestabilite.

- Il semestre 2016: richiesto dalla Regione Emilia Romagna con mail del 20/01/2017 e con scadenza al 10/02/2017 ed inviato in data 31/01/2017 con mail.
- I semestre 2017: richiesto dalla Regione Emilia Romagna con mail del 20/10/2017 e con scadenza al 15/11/2017 ed inviato in data 30/10/2017 con mail.

Tecnologie biomediche. Aggiornamento portale ministeriale relativo alle Apparecchiature Sanitarie.

Target: Aggiornamento secondo scadenze stabilite da decreto

- IV Trimestre 2016: richiesto dalla Regione Emilia Romagna con mail del 12/12/2016 e con scadenza al 10/01/2017 ed inviato in data 10/01/2017 con mail;
- I Trimestre 2017: richiesto dalla Regione Emilia Romagna con mail del 27/03/2017 e con scadenza al 10/04/2017 ed inviato in data 30/03/2017 con mail;
- II Trimestre 2017: richiesto dalla Regione Emilia Romagna con mail del 19/06/2017 e con scadenza al 10/07/2017 ed inviato in data 20/06/2017 con mail;
- III Trimestre 2017: richiesto dalla Regione Emilia Romagna con mail del 07/09/2017 e con scadenza al 10/10/2017 ed inviato in data 07/09/2017 con mail;

Tecnologie biomediche. Le tecnologie, aventi i requisiti in elenco, dovranno essere sottoposte per istruttoria al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB). Target: 100% delle tecnologie

L'AUSL di Imola nel corso del 2017 non ha acquisto tecnologie da sottoporre al GRTB.

Monitoraggio modalità e tempo di utilizzo di TAC, RM, mammografi e Robot chirurgici. Target: Trasmissione dei format debitamente compilati entro scadenze prestabilite.

- Monitoraggio utilizzo TAC, Risonanze Magnetiche e mammografi - attività 2016: richiesto dalla Regione Emilia Romagna in data 30/03/2017 e con scadenza al 28/04/2017 ed inviato in data 28/04/2017 con mail.
- Monitoraggio utilizzo Robot Chirurgici: Non presenti presso AUSL IMOLA.

9.5 ATTIVITA' AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE

OBIETTIVO 5.1: Riordino dei Comitati etici

Risultati 2017

Il riferimento per la AUSL di Imola è sempre stata la Segreteria del Comitato Etico Bologna-Imola con sede a Bologna. A partire dal 1.1.2018 con il superamento del Comitato Etico Bologna-Imola e l'istituzione del Comitato Etico di AVEC, i rapporti tra l'AUSL di Imola e la Segreteria del CE di Bologna non si modificano: gli sperimentatori dell'AUSL di Imola faranno riferimento sempre alla Segreteria di Bologna. Non avendo in Azienda una Segreteria CE, l'AUSL di Imola non è stata convocata per i lavori del processo di riordino dei CE.

OBIETTIVO 5.2: Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza

Risultati 2017

L'Azienda ha proseguito nel 2016, al sistema di sorveglianza SICHER calcolato come % di interventi non ortopedici sorvegliati sul totale di quelli inclusi nella sorveglianza. Il risultato del primo semestre 2017 ha visto il raggiungimento totale dell'obiettivo con una sorveglianza che ha raggiunto il 69% degli interventi non ortopedici in elezione. Per quanto riguarda l'indicatore dell'adesione all'igiene delle mani, si osserva in area ospedaliera l'adesione in tutte le degenze attraverso il gruppo rilevatori aziendali che utilizzano il MAppER - adesione globale delle Degenze 90%.

Il monitoraggio della soluzione alcolica - risultato globale in regime di degenza ordinario pari a 22 Litri per 1000 gg (compreso Osco). Nelle Case Residenziali per Anziani Accreditate a seguito del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani attraverso il gruppo rilevatori CRA che utilizzano il MAppER – si riscontra un'adesione globale pari a 85%. Per quanto riguarda il monitoraggio della soluzione alcolica - risultato globale considerando posti accreditati e non, pari a 6 Litri per 1000 gg di degenza.

E' stata garantita la partecipazione al sistema di sorveglianza dei C.P.E. ed è stato effettuato regolarmente il caricamento dei file mensili di sintesi sul sito web *sharepoint* "ER-ReCI (Emilia-Romagna - Rete Controllo Infezioni)". Monitoraggio di n. 9 casi di Batteriemie da KPC (n. 2 di provenienza dal domicilio, già colonizzati) dei quali sono state compilate le schede specifiche SMI. Effettuati sopralluoghi per verificare l'applicazione delle precauzioni aggiuntive da contatto e la sorveglianza dei contatti come da Linee Guida Regionali 2017.

Supporto alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA. In attuazione a quanto richiesto dalla Regione tutte le richieste di introduzione di nuovi DM sono effettuate utilizzando un applicativo più viene compilato un questionario di appropriatezza sul percorso HTA con sistema di punteggio. Tutte le strutture sono state edotte del nuovo percorso. Il Servizio di Farmacia interna garantisce il tutoraggio per la compilazione del questionario. Nel 2017 sono state avanzate n. 2 richieste di nuovo DM. L'Azienda, inoltre, partecipa tramite la Farmacia al coordinamento a livello di AVEC.

OBIETTIVO 5.3: Il supporto alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA

Risultati 2017

In attuazione a quanto richiesto dalla Regione tutte le richieste di introduzione di nuovi DM sono effettuate utilizzando un applicativo più un questionario di appropriatezza sul percorso HTA con sistema di punteggio.

In data 20.11.2017 il Direttore Sanitario ha inviato una lettera a tutti i clinici e coordinatori per l'implementazione del nuovo percorso. Il tutoraggio per aiuto alla compilazione viene svolto dalla Farmacia. A tutt'oggi sono presenti n. 2 richieste di nuovo DM. L'Azienda, inoltre, partecipa tramite la Farmacia al coordinamento a livello di AVEC.

OBIETTIVO 5.4: Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Risultati 2017

L'Area Accreditamento e Qualità nel corso del 2017 ha proseguito nella pianificazione e organizzazione dell'attività di verifica del mantenimento dello status di accreditamento nell'arco temporale che intercorre tra una visita di verifica effettuata dai valutatori esterni selezionati dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e la successiva. Le verifiche ispettive interne vengono assegnate annualmente ai Responsabili di struttura complessa e semplice coinvolti come obiettivi di budget e fanno parte integrante della valutazione annuale di risultato.

OBIETTIVO 5.5: La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Risultati 2017

In relazione agli obiettivi assegnati, si rappresenta che nel corso dell'anno 2017 sono stati progettati:

- n. 2 eventi formativi su cui è stata effettuata una prima misurazione dell'efficacia delle azioni formative. Il primo caso riguarda il programma formativo dal titolo "Integrazione Sociosanitaria: maneggiare con cura!" in quanto percorso di supporto al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali. A partire dai risultati ottenuti si è deciso di sviluppare nel corso del 2018, ulteriori azioni anche formative che arricchiranno questa prima valutazione effettuata. Il secondo riguarda il programma formativo a supporto della promozione dell'Igiene delle mani" la cui adesione è un indicatore "strong" di qualità di un'assistenza sicura e in considerazione degli obiettivi che rientrano nel Piano della Prevenzione 2015-2018 della Regione Emilia Romagna "Sistemi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza".
- n. 2 eventi formativi che avevano l'obiettivo di trasferire gli apprendimenti al contesto lavorativo, eventi anch'essi legati agli obiettivi strategici aziendali orientati al sostegno del benessere organizzativo.
- Nel primo caso si tratta di un Programma formativo dal titolo "Governare il cambiamento: Imparare a guidare il miglioramento all'interno dell'organizzazione"; nel secondo caso si tratta di un percorso formativo intitolato "Intelligenza emotiva e gestione delle relazioni".

10. CONTO ECONOMICO RELATIVO ALL'ATTIVITA' COMMERCIALE

Nel corso dell'anno 2017 l'Azienda USL di Imola ha svolto, oltre all'attività istituzionale per la quale viene meno l'obbligo di applicazione dell'I.R.E.S. sugli eventuali utili di esercizio (così come disposto nel 2° comma lettera B) dell'art.74 del D.P.R. 22/12/1986 n.917 T.U.I.R.), anche attività che esulano da quelle istituzionali definibili come "attività 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, il D.Lgs. n.460/1997 modificando l'art.144 del T.U.I.R. ha stabilito che l'Ente Pubblico non commerciale che svolge anche un'attività di tipo commerciale, ha l'obbligo di tenerne la relativa contabilità separata, utile ad una oggettiva detraibilità dei costi diretti ed indiretti.

L'Azienda USL di Imola ha provveduto ad impostare detta "contabilità separata", che ha permesso, con opportune articolazioni, di individuare, costi e ricavi diretti. Ove non sia stato possibile, data la complessità e la promiscuità delle attività aziendali poste in essere, rilevare costi diretti, si è proceduto, applicando quanto sancito all'art. 144, comma 4, del T.U.I.R., ad attribuire anche contabilmente quote di costi promiscui.

Il criterio così come sopra individuato, ha quindi generato una percentuale di detraibilità dei costi promiscuamente utilizzati anche in ambito non istituzionale, pari allo 0,37459798%. Al termine di tale processo si è giunti alla redazione del "Conto Economico dell'Attività Commerciale, che ha evidenziato una perdita d'esercizio pari ad Euro -27.614,13.

In assenza di reddito d'impresa, l'Azienda dichiarerà per l'anno d'imposta 2017 redditi derivanti dal possesso di fabbricati e di terreni, oltre a redditi classificabili fiscalmente come "diversi" i cui proventi, essendo assoggettati ad un sistema di tassazione autonomo, non sono stati rilevati nell'ambito del sistema di "contabilità separata commerciale" così come sopra definito. L'aliquota Ires applicata su quest'ultimi è quella ordinaria del 24%.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Il Valore della produzione - Totale A) - riferita all'Attività Commerciale al 31/12/2017 è pari ad Euro 1.112.077.

Si dettagliano di seguito le componenti del valore della produzione:

Codice	Descrizione	2017
0204001	Trasporti sanitari per Aziende sanitarie della Regione	430
0204002	Trasporti sanitari per privati e altri	7.874
	Totale Trasporti sanitari a privati	8.304
0205006	Consulenze non sanitarie per altri	395
	Totale Consulenze non sanitarie	395
0206001	Prestazioni del Servizio di Igiene pubblica	1.920
0206004	Prestazioni del Servizio veterinario	6.435
	Totale Prestazioni Dipartimento Sanità Pubblica - Servizio Veterinario	8.355

0207007	Sperimentazioni e ricerche per privati	29.419
0207011	Corsi di formazione ad Enti Pubblici	2.000
0207012	Corsi di formazione a privati	15.420
0207016	Servizi non sanitari a Enti Pubblici	90.332
0207017	Altre prestazioni a privati	44.810
0207041	Ricavi per servizi non sanitari diversi e amministrativi da Aziende Sanitarie della Regione	1.280
	Totale Prestazioni diverse e cessioni beni	183.260
0208003	Prestazioni di Sanità pubblica	0
	Totale attività libero professionale	0
	TOTALE PROVENTI E RICAVI D'ESERCIZIO	200.315

Codice	Descrizione	2017
0307008	Rimborsi per servizi erogati da privati	96.075
0307007	Rimborsi per servizi erogati da altri Enti pubblici	17.530
0307009	Rimborsi per trasporti sanitari per Az RER	146
	Totale rimborsi per servizi erogati da terzi	113.751
0308001	Rimborsi da dipendenti	112.956
0308006	Altri rimborsi da privato	1.337
0308008	Altri rimborsi da altri Enti Pubblici	1.881
	Totale Altri rimborsi	116.174
	TOTALE RIMBORSI	229.925

Codice	Descrizione	2017
0801001	Fitti attivi	567.506
0801003	Noleggio sale	2.100
	Totale Ricavi da Patrimonio Immobiliare	569.606
0802001	Ricavi per cessione pasti e buoni mensa a terzi	1.559
0802003	Macchine distributrici	107.710
	Totale Ricavi diversi	109.269
0804021	Altre sopravvenienze attive verso terzi	2.962
	Totale Sopravvenienze attive ed insussistenze del Passivo	2.962
	TOTALE ALTRI RICAVI	681.837
	TOTALE RICAVI COMMERCIALI	1.112.077

B) COSTI DELLA PRODUZIONE DIRETTI

Al 31/12/2017 i Costi della Produzione direttamente imputabili all'attività commerciale sono pari ad Euro 679.826.

Si dettagliano di seguito le componenti dei "Costi della Produzione" direttamente imputabili all'attività commerciale.

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI

L'acquisto di servizi sanitari comprende le seguenti voci:

Codice	Descrizione	2017
1014003	Prestazioni di Sanità Pubblica	803
	Totale attività libero professionale	803
	TOTALE ACQUISTI SERVIZI SANITARI	803

ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI

L'acquisto di servizi non sanitari comprende le seguenti voci:

Codice	Descrizione	2017
1102003	Ristorazione, mensa e buoni pasto	653.868
1102004	Teleriscaldamento	6.924
	Totale servizi tecnici	660.792
1104003	Altre forme di lavoro autonomo	16.120
	Totale lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie	16.120
1105001	Acqua	318
1105003	Energia elettrica	1.793
	Totale utenze	2.111
	TOTALE ACQUISTO SERVIZI NON SANITARI	679.023

TOTALE COSTI COMMERCIALI 679.826

IMPOSTE E TASSE

Il valore delle Imposte al 31/12/2017 risulta essere pari a zero in quanto l'attività commerciale dell'AUSL di Imola si è chiusa con la rilevazione di una perdita d'esercizio.

L'Ires dovuta è unicamente imputabile ai redditi fondiari e diversi che esulano dal presente Conto Economico, essendo rappresentati autonomamente nell'ambito del Modello Unico di dichiarazione dei redditi.

COSTI DELLA PRODUZIONE INDIRETTI

Applicando ai costi promiscuamente utilizzati anche in ambito istituzionale la percentuale sopra indicata dello **0,37459798%**, si è ottenuto l'importo complessivo di 459.865 euro che è stato registrato nei singoli conti interessati. Il risultato complessivo che tiene conto sia dei costi diretti commerciali che della parte commerciale dei costi promiscui è riportato nel modello di conto economico redatto sulla base del D.Lgs. 118/2011 sottoriportato.

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	
A.1) Contributi in c/esercizio	-
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	-
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	-
<i>A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	-
<i>A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	-
<i>A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	-
<i>A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	-
<i>A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	-
<i>A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici</i>	-
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-
<i>A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	-
<i>A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	-
<i>A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici</i>	-
<i>A.1.c.4) da privati</i>	-
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	-
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	-182.646
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	-1.856

A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	-
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	-180.789
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	-232.838
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	-
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9) Altri ricavi e proventi	-696.690
Totale A)	-1.112.174
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	
B.1) Acquisti di beni	-73.447
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	-68.850
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	-4.597
B.2) Acquisti di servizi sanitari	-7.280
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	-
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-

B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	-803
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-2.386
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-4.091
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	-722.134
B.3.a) Servizi non sanitari	-704.469
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-17.067
B.3.c) Formazione	-598
B.4) Manutenzione e riparazione	-10.191
B.5) Godimento di beni di terzi	-3.431
B.6) Costi del personale	-309.563
B.6.a) Personale dirigente medico	-99.161
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	-9.768
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	-129.068
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	-7.128
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	-64.438
B.7) Oneri diversi di gestione	-1.919
B.8) Ammortamenti	-15.258
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	-2.096
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	-12.554
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-608
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-
B.10) Variazione delle rimanenze	1.310
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	1.314

B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-4
B.11) Accantonamenti	-
B.11.a) Accantonamenti per rischi	-
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	-
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-
B.11.d) Altri accantonamenti	-
Totale B)	-1.141.913
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	29.739
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-828
Totale C)	828
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	
D.1) Rivalutazioni	-
D.2) Svalutazioni	-
Totale D)	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	
E.1) Proventi straordinari	-2.962
E.1.a) Plusvalenze	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	-2.962
E.2) Oneri straordinari	-9
E.2.a) Minusvalenze	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	-9
Totale E)	-2.953

RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	27.614
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	
Y.1) IRAP	-
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	-
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-
Y.2) IRES	-
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-
Totale Y)	-
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	27.614

ALLEGATI ALLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

ALLEGATO LA – ESERCIZIO 2016

	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			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 lavoro													
Igiene e sanità pubblica	20	12	4	10	112	899	4	48	117	29	7	86	1.348
Igiene degli alimenti e della nutrizione	-	3	3	6	50	541	2	29	68	16	4	51	773
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	2	5	3	8	68	665	74	39	93	23	5	69	1.054
Sanità pubblica veterinaria	28	13	5	35	106	1.147	5	61	149	36	8	109	1.702
Attività di prevenzione rivolta alla persona	846	12	170	15	70	591	3	60	151	22	5	64	2.009
Servizio medico legale	1	7	203	168	53	294	1	43	68	13	3	32	886
TOTALE ASS. SAN. COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	897	52	388	242	459	4.137	89	280	646	139	32	411	7.772
Assistenza distrettuale													
Guardia medica	4	1	1.084	15	35	31	-	2	13	4	-	4	1.193
Medicina generale	245	45	13.936	56	858	1.576	8	438	383	115	15	191	17.866
Medicina generica	245	44	11.239	55	851	1.552	8	435	356	113	15	187	15.100
Pediatria di libera scelta	-	1	2.697	1	7	24	-	3	27	2	-	4	2.766
Emergenza sanitaria territoriale	37	67	522	7	385	1.831	9	748	145	213	17	218	4.199
Assistenza farmaceutica	11.844	3	22.906	31	71	337	2	82	66	13	3	39	35.397
assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	-	1	17.735	3	56	137	1	9	48	5	1	16	18.012
altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	11.844	2	5.171	28	15	200	1	73	18	8	2	23	17.385
Assistenza integrativa	577	2	685	24	79	25	-	9	47	12	1	6	1.467
Assistenza specialistica	2.704	254	10.616	1.079	4.875	15.991	70	2.218	2.468	1.721	128	1.949	44.073
Attività clinica	1.739	161	4.798	322	2.667	10.528	45	1.427	1.524	1.098	83	1.359	25.751
Attività di laboratorio	598	58	3.467	401	781	2.276	11	401	461	277	20	258	9.009
Attività di diagnostica strumentale e per immagini	367	35	2.351	356	1.427	3.187	14	390	483	346	25	332	9.313
Assistenza protesica	545	9	1.494	10	163	84	1	13	57	25	1	12	2.414
Assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare	1.419	72	3.397	1.944	936	6.474	26	792	515	240	48	624	16.487
Assistenza programmata a domicilio	937	20	2.270	1.422	183	1.189	5	152	132	50	9	118	6.487
Assistenza alle donne, famiglia, coppie	13	12	247	17	138	790	3	68	59	40	6	73	1.466
Assistenza psichiatrica	341	29	805	168	400	3.646	14	299	253	115	26	336	6.432
Assistenza riabilitativa ai disabili	-	-	-	294	107	11	-	1	1	1	-	1	416
Assistenza ai tossicodipendenti	128	9	74	36	93	637	3	262	57	27	6	78	1.410
Assistenza agli anziani	-	2	1	7	15	201	1	10	13	7	1	18	276
Assistenza ai malati terminali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza territoriale semiresidenziale	15	10	1.336	8	159	584	2	30	40	27	3	52	2.266
Assistenza psichiatrica	15	5	68	7	105	337	1	17	23	12	2	30	622
Assistenza riabilitativa ai disabili	-	-	896	-	2	25	-	1	1	1	-	2	928
Assistenza ai tossicodipendenti	-	5	1	1	50	212	1	11	14	13	1	19	328
Assistenza agli anziani	-	-	371	-	2	10	-	1	2	1	-	1	388
Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza ai malati terminali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza territoriale residenziale	582	14	17.331	6	513	1.055	5	494	162	92	10	136	20.400
Assistenza psichiatrica	12	7	4.476	2	227	354	2	233	66	50	4	52	5.485
Assistenza riabilitativa ai disabili	5	-	2.480	-	5	70	-	3	4	2	-	6	2.575
Assistenza ai tossicodipendenti	-	-	540	-	1	3	-	-	3	1	-	-	548
Assistenza agli anziani	521	1	9.833	1	100	285	1	16	56	9	2	29	10.854
Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza ai malati terminali	44	6	2	3	180	343	2	242	33	30	4	49	938
Assistenza idrotermale	-	-	983	-	-	-	-	-	-	-	-	-	983
TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	17.972	477	74.290	3.180	8.074	27.988	123	4.826	3.896	2.462	226	3.231	146.745
Assistenza ospedaliera													
Attività di pronto soccorso	234	41	29	63	584	2.374	10	356	227	239	19	237	4.413
Ass. ospedaliera per acuti	10.507	528	56.310	1.528	9.334	31.974	140	6.290	2.607	3.123	257	3.323	125.921
in Day Hospital e Day Surgery	3.883	67	158	133	853	4.103	18	741	347	446	33	416	11.198
in degenza ordinaria	6.624	461	56.152	1.395	8.481	27.871	122	5.549	2.260	2.677	224	2.907	114.723
Interventi ospedalieri a domicilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ass. ospedaliera per lungodegenti	194	21	45	32	552	1.271	6	418	114	113	11	144	2.921
Ass. ospedaliera per riabilitazione	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emocomponenti e servizi trasfusionali	50	16	17	1.248	227	898	4	132	93	136	7	91	2.919
Trapianto organi e tessuti	52	5	4	13	48	45	-	44	7	16	1	8	243
TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	11.037	611	56.405	2.884	10.745	36.562	160	7.240	3.048	3.627	295	3.803	136.417
TOTALE	29.906	1.140	131.083	6.306	19.278	68.687	372	12.346	7.590	6.228	553	7.445	290.934

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

STRUTTURA RILEVATA				OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
REGIONE	080	ASL/AO	106	CONSUNTIVO ANNO	2016

	Macro voci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Allegato 1													
A101	formazione del personale	2	9	-	155	217	457	-	95	130	65	-	-	1.130
A102	sistemi informativi e statistici	1	70	-	-	417	-	-	717	3.062	394	-	-	4.661
A103	altri oneri di gestione	9	61	354	57	3.307	3.302	296	2.602	1.308	1.737	555	7.070	20.658
A1999	Totale	12	140	354	212	3.941	3.759	296	3.414	4.500	2.196	555	7.070	26.449

Allegato 2 – Mobilità intraregionale		
per assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro		
A2101	--attiva	4
A2102	--passiva	-
per assistenza distrettuale		
per assistenza sanitaria di base		
A2201	--attiva	322
A2202	--passiva	218
per assistenza farmaceutica		
A2203	--attiva	1.319
A2204	--passiva	4.978
per assistenza specialistica		
A2205	--attiva	1.447
A2206	--passiva	7.571
per assistenza termale		
A2207	--attiva	-
A2208	--passiva	-
per assistenza di emergenza sanitaria		
A2209	--attiva	2
A2210	--passiva	16
per assistenza terr. ambulatoriale e domiciliare		
A2211	--attiva	-
A2212	--passiva	-
per assistenza territoriale semiresidenziale		
A2213	--attiva	-
A2214	--passiva	-
per assistenza territoriale residenziale		
A2215	--attiva	30
A2216	--passiva	39
per assistenza protesica		
A2217	--attiva	-
A2218	--passiva	-
per assistenza ospedaliera		
A2301	--attiva	15.413
A2302	--passiva	18.772

Allegato 3 – Mobilità interregionale		
per assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro		
A3101	--attiva	-
A3102	--passiva	-
per assistenza distrettuale		
per assistenza sanitaria di base		
A3201	--attiva	107
A3202	--passiva	22
per assistenza farmaceutica		
A3203	--attiva	417
A3204	--passiva	319
per assistenza specialistica		
A3205	--attiva	424
A3206	--passiva	797
per assistenza termale		
A3207	--attiva	54
A3208	--passiva	36
per assistenza di emergenza sanitaria		
A3209	--attiva	3
A3210	--passiva	69
per assistenza terr. ambulatoriale e domiciliare		
A3211	--attiva	-
A3212	--passiva	-
per assistenza territoriale semiresidenziale		
A3213	--attiva	-
A3214	--passiva	-
per assistenza territoriale residenziale		
A3215	--attiva	-
A3216	--passiva	-
per assistenza protesica		
A3217	--attiva	-
A3218	--passiva	-
per assistenza ospedaliera		
A3301	--attiva	19.956
A3302	--passiva	2.493

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

STRUTTURA RILEVATA		
REGIONE	080	ASL/AO
		106

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
CONSUNTIVO ANNO	2016

Allegato 4 – detenuti		
A4201	assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare ai tossicodipendenti internati o detenuti	
A4202	assistenza territoriale semiresidenziale ai tossicodipendenti internati o detenuti	
A4203	assistenza territoriale residenziale ai tossicodipendenti internati o detenuti	44

Allegato 6 - stranieri irregolari		
A6001	Attività di prevenzione nei confronti di stranieri irregolari	
A6002	Assistenza distrettuale nei confronti di stranieri irregolari	
A6003	Assistenza ospedaliera nei confronti di stranieri irregolari	

Allegato 5 – Prestazioni		
	Prestazioni di cui all'Allegato 2 A del DPCM29 novembre 2001	
A5001	chirurgia estetica	
A5002	circoncisione rituale maschile	
A5003	medicines non convenzionali	
A5004	vaccinazioni non obbligatorie in occasione di soggiorni all'estero	
A5005	certificazioni mediche	81
A5006	prestazioni di medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale indicate nell'Allegato 2 A), escluse laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica, ultrasuonoterapia, mesoterapia)	
A5007	prestazioni di laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica, ultrasuonoterapia, mesoterapia (qualora non incluse nell'allegato 2B su disposizione regionale)	
	Altre prestazioni escluse dai LEA	
A5108	assegno di cura	
A5109	contributo per la pratica riabilitativa denominata metodo DOMAN	9
A5110	ausili tecnici non inseriti nel nomenclatore tariffario, materiale d'uso e di medicazione	
A5111	prodotti apoteici	
A5112	prestazioni aggiuntive MMGe PLS previste da accordi regionali/aziendali	
A5113	farmaci di fascia C per persone affette da malattie rare	
A5114	rimborsi per spese di viaggio e soggiorno per cure	
A5115	prestazioni ex ONIG a invalidi di guerra	
A5199	altro	
A5999	TOTALE	90

ALLEGATO LA – ESERCIZIO 2017

	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			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 lavoro													
Igiene e sanità pubblica	12	12	4	39	124	936	4	50	112	11	5	58	1.367
Igiene degli alimenti e della nutrizione	-	3	2	7	47	545	2	29	62	6	3	34	740
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	1	7	3	9	55	602	75	36	77	7	3	42	917
Sanità pubblica veterinaria	6	15	5	627	105	1.139	5	62	169	16	6	72	2.227
Attività di prevenzione rivolta alla persona	1.405	14	196	29	72	587	3	61	169	12	3	44	2.595
Servizio medico legale	2	9	196	103	72	399	2	47	69	7	2	27	935
OTALE ASS. SAN. COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA EDI LAVORO	1.426	60	406	814	475	4.208	91	285	658	59	22	277	8.781
Assistenza distrettuale													
Guardia medica	5	1	1.090	18	20	10	-	1	21	37	-	2	1.205
Medicina generale	343	48	13.989	111	936	1.728	9	561	451	168	11	143	18.498
Medicina generica	343	47	11.227	110	927	1.701	9	558	415	165	11	140	15.653
Pediatria di libera scelta	-	1	2.762	1	9	27	-	3	36	3	-	3	2.845
Emergenza sanitaria territoriale	42	80	549	4	416	1.825	9	785	142	170	11	145	4.178
Assistenza farmaceutica	16.084	2	23.443	8	60	331	2	82	69	21	2	25	40.129
assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	-	1	17.054	3	44	135	1	9	49	8	1	10	17.315
altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	16.084	1	6.389	5	16	196	1	73	20	13	1	15	22.814
Assistenza integrativa	511	2	719	16	72	17	-	10	81	26	-	6	1.460
Assistenza specialistica	2.539	295	12.498	618	4.873	16.669	71	2.202	2.545	1.432	88	1.295	45.125
Attività clinica	1.824	189	5.180	331	2.757	11.776	49	1.607	1.479	935	61	949	27.137
Attività di laboratorio	381	58	4.805	162	663	1.569	8	219	606	213	10	127	8.821
Attività di diagnostica strumentale e per immagini	334	48	2.513	125	1.453	3.324	14	376	460	284	17	219	9.167
Assistenza protesica	599	5	1.332	20	156	65	-	12	52	44	1	7	2.293
Assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare	1.429	89	3.560	2.069	844	6.577	27	796	579	336	33	421	16.760
Assistenza programmata a domicilio	1.005	24	2.350	1.512	184	1.298	6	158	192	221	7	87	7.044
Assistenza alle donne, famiglia, coppie	12	10	237	20	147	836	3	97	72	53	4	53	1.544
Assistenza psichiatrica	292	37	882	189	401	3.596	14	269	242	36	17	216	6.191
Assistenza riabilitativa ai disabili	-	-	-	292	10	11	-	1	4	10	-	1	329
Assistenza ai tossicodipendenti	120	16	90	46	85	631	3	261	55	8	4	52	1.371
Assistenza agli anziani	-	2	1	10	17	205	1	10	14	8	1	12	281
Assistenza ai malati terminali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza territoriale semiresidenziale	7	11	1.359	1	202	600	2	31	54	54	2	36	2.359
Assistenza psichiatrica	7	6	69	1	121	312	1	16	21	4	1	18	577
Assistenza riabilitativa ai disabili	-	-	928	-	33	34	-	2	12	30	-	3	1.042
Assistenza ai tossicodipendenti	-	5	1	-	47	247	1	12	16	9	1	14	353
Assistenza agli anziani	-	-	361	-	1	7	-	1	5	11	-	1	387
Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza ai malati terminali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza territoriale residenziale	543	21	17.625	3	606	1.048	5	498	298	493	9	98	21.247
Assistenza psichiatrica	14	7	4.396	1	205	356	2	236	66	35	3	35	5.356
Assistenza riabilitativa ai disabili	6	1	2.787	-	95	103	-	7	35	91	1	8	3.134
Assistenza ai tossicodipendenti	-	-	605	-	1	1	-	-	4	4	-	-	615
Assistenza agli anziani	468	3	9.835	1	97	205	1	17	152	322	2	20	11.123
Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza ai malati terminali	55	10	2	1	208	383	2	238	41	41	3	35	1.019
Assistenza idrotermale	-	-	969	1	2	5	-	2	40	2	-	2	1.023
TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	22.102	554	77.133	2.869	8.187	28.875	125	4.980	4.332	2.783	157	2.180	154.277
Assistenza ospedaliera													
Attività di pronto soccorso	248	46	27	46	628	2.557	11	406	227	174	13	168	4.551
Ass. ospedaliera per acuti	7.838	524	59.079	1.718	9.255	30.726	131	6.147	2.396	2.345	167	2.106	122.432
In Day Hospital e Day Surgery	929	47	97	75	501	2.519	10	406	189	181	13	164	5.131
In degenza ordinaria	6.909	477	58.982	1.643	8.754	28.207	121	5.741	2.207	2.164	154	1.942	117.301
Interventi ospedalieri a domicilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ass. ospedaliera per lungodegenti	168	24	68	178	514	1.166	5	357	100	112	7	85	2.784
Ass. ospedaliera per riabilitazione	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emocomponenti e servizi trasfusionali	47	13	13	1.029	210	907	4	127	82	76	5	59	2.572
Trapianto organi e tessuti	48	6	7	37	48	47	-	47	7	27	-	5	279
TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	8.349	613	59.194	3.008	10.655	35.403	151	7.084	2.812	2.734	192	2.423	132.618
TOTALE	31.877	1.227	136.733	6.691	19.317	68.486	367	12.349	7.802	5.576	371	4.880	295.676

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

STRUTTURA RILEVATA		
REGIONE	080044	ASL/AO
		106

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
CONSUNTIVO ANNO	2017

	Macro voci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari								
	Allegato 1													
A101	formazione del personale	2	10	-	116	294	446	-	87	135	16	-	-	1.106
A102	sistemi informativi e statistici	3	92	-	-	698	210	96	1.475	2.690	57	-	-	5.322
A103	altri oneri di gestione	8	55	326	14	2.867	3.359	196	1.797	1.462	552	393	4.652	15.680
A1999	Totale	13	157	326	130	3.859	4.015	292	3.359	4.287	625	393	4.652	22.108

Allegato 2 – Mobilità intraregionale		
per assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro		
A2101	--attiva	-
A2102	--passiva	-
per assistenza distrettuale		
per assistenza sanitaria di base		
A2201	--attiva	334
A2202	--passiva	218
per assistenza farmaceutica		
A2203	--attiva	1.553
A2204	--passiva	6.114
per assistenza specialistica		
A2205	--attiva	1.412
A2206	--passiva	9.609
per assistenza termale		
A2207	--attiva	-
A2208	--passiva	-
per assistenza di emergenza sanitaria		
A2209	--attiva	1
A2210	--passiva	16
per assistenza terr. ambulatoriale e domiciliare		
A2211	--attiva	-
A2212	--passiva	-
per assistenza territoriale semiresidenziale		
A2213	--attiva	-
A2214	--passiva	-
per assistenza territoriale residenziale		
A2215	--attiva	36
A2216	--passiva	65
per assistenza protesica		
A2217	--attiva	-
A2218	--passiva	-
per assistenza ospedaliera		
A2301	--attiva	15.869
A2302	--passiva	19.098

Allegato 3 – Mobilità interregionale		
per assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro		
A3101	--attiva	-
A3102	--passiva	-
per assistenza distrettuale		
per assistenza sanitaria di base		
A3201	--attiva	107
A3202	--passiva	22
per assistenza farmaceutica		
A3203	--attiva	419
A3204	--passiva	319
per assistenza specialistica		
A3205	--attiva	342
A3206	--passiva	800
per assistenza termale		
A3207	--attiva	54
A3208	--passiva	36
per assistenza di emergenza sanitaria		
A3209	--attiva	3
A3210	--passiva	69
per assistenza terr. ambulatoriale e domiciliare		
A3211	--attiva	-
A3212	--passiva	-
per assistenza territoriale semiresidenziale		
A3213	--attiva	-
A3214	--passiva	-
per assistenza territoriale residenziale		
A3215	--attiva	-
A3216	--passiva	-
per assistenza protesica		
A3217	--attiva	-
A3218	--passiva	-
per assistenza ospedaliera		
A3301	--attiva	19.151
A3302	--passiva	2.659

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

STRUTTURA RILEVATA		
REGIONE	80044	ASL/AO
		106

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
CONSUNTIVO ANNO	2017

Allegato 4 – detenuti		
A4201	assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare ai tossicodipendenti internati o detenuti	
A4202	assistenza territoriale semiresidenziale ai tossicodipendenti internati o detenuti	
A4203	assistenza territoriale residenziale ai tossicodipendenti internati o detenuti	109,000

Allegato 6 - stranieri irregolari		
A6001	Attività di prevenzione nei confronti di stranieri irregolari	
A6002	Assistenza distrettuale nei confronti di stranieri irregolari	
A6003	Assistenza ospedaliera nei confronti di stranieri irregolari	

Allegato 5 – Prestazioni eventualmente erogate non riconducibili ai livelli essenziali di assistenza		
Prestazioni di cui all'Allegato 2 A del DPCM 29 novembre 2001		
A5001	chirurgia estetica	
A5002	circoncisione rituale maschile	
A5003	medicines non convenzionali	
A5004	vaccinazioni non obbligatorie in occasione di soggiorni all'estero	
A5005	certificazioni mediche	82
A5006	prestazioni di medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale indicate nell'Allegato 2 A), escluse laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica, ultrasuonoterapia, mesoterapia)	
A5007	prestazioni di laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica, ultrasuonoterapia, mesoterapia (qualora non incluse nell'allegato 2B su disposizione regionale)	
Altre prestazioni escluse dai LEA		
A5108	assegno di cura	
A5109	contributo per la pratica riabilitativa denominata metodo DOMAN	11
A5110	ausili tecnici non inseriti nel nomenclatore tariffario, materiale d'uso e di medicazione	
A5111	prodotti apoteici	
A5112	prestazioni aggiuntive MMGe PLS previste da accordi regionali/aziendali	
A5113	farmaci di fascia C per persone affette da malattie rare	
A5114	rimborsi per spese di viaggio e soggiorno per cure	
A5115	prestazioni ex ONIG a invalidi di guerra	
A5199	altro	
A5999	TOTALE	93

ALLEGATO ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO AI SENSI DELL'ART 41 DL 66/2014

Indicatore tempestività dei pagamenti

Anno	Importo complessivo dei pagamenti 2017 relativi a transazioni commerciali	Tempo medio dei pagamenti (1)
2017	127.358.318	-9

1) Il valore dell'indicatore rappresenta il tempo medio di ritardo o anticipo (-) del pagamento calcolato ai sensi dell'art 9 DPCM 22/09/2014, rispetto alla data di scadenza.

Pagamenti effettuati dopo la scadenza

Anno	Importo dei pagamenti 2017 relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini
2017	20.862.769

Il Direttore dell'Unità Operativa
Contabilità e Finanza
Dott. Gianni Gambi

Il Direttore Generale
Dott. Andrea Rossi

La firma digitale è apposta sull'intero allegato 3

ALLEGATO BILANCIO DI VERIFICA

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 1

AA1302	Licenze d'uso - software	28	10 481 534.85	161 271.93	10 320 262.92
AA1352	F do ammortamento Licenze d'uso Software	3	53 244.00	9 337 542.17	-9 284 298.17
AA13	Software	31	10 534 778.85	9 498 814.10	1 035 964.75
AA1401	Potesta' edificatoria	1	1 052 694.10	0.00	1 052 694.10
AA1404	Oneri pluriennali su mutui	1	17 711.83	0.00	17 711.83
AA1454	F.do amm.to oneri pluriennali su mutui	2	0.00	7 977.15	-7 977.15
AA14	Altre immobilizzazioni Immateriali	4	1 070 405.93	7 977.15	1 062 428.78
AA1501	Migliorie su beni di terzi	1	126 696.45	0.00	126 696.45
AA1551	F.do amm.to migliorie su beni di terzi	1	0.00	126 696.45	-126 696.45
AA15	Migliorie su beni di terzi	2	126 696.45	126 696.45	
AA1601	Immobilizz.immateriali in corso software	1	108 027.93	0.00	108 027.93
AA16	Immobilizzazioni immateriali in co	1	108 027.93	0.00	108 027.93
AA1	Immobilizzazioni immateriali	38	11 839 909.16	9 633 487.70	2 206 421.46
AA2102	Terreni indisponibili	2	12 781.00	12 781.00	0.00
AA21	Terreni	2	12 781.00	12 781.00	
AA2201	Fabbricati Indisponibili	12	114 027 938.04	2 839 558.69	111 188 379.35
AA2202	Fabbricati disponibili	1	60 000.00	0.00	60 000.00
AA2251	F do ammortamento Fabbricati indisponibili	2	0.00	49 133 752.09	-49 133 752.09
AA2252	F do ammortamento Fabbricati disponibili	1	0.00	909.00	-909.00
AA22	Fabbricati	16	114 087 938.04	51 974 219.78	62 113 718.26
AA2301	Impianti e Macchinari Sanitari	1	177 701.40	0.00	177 701.40
AA2302	Impianti e Macchinari Non Sanitari	7	8 148 794.41	62 700.92	8 086 093.49
AA2351	F do amm to Impianti Macchinari Sanitari	1	0.00	177 701.40	-177 701.40
AA2352	F do amm to Impianti Macchinari Non San	2	0.00	7 828 711.25	-7 828 711.25
AA23	Impianti e Macchinari	11	8 326 495.81	8 069 113.57	257 382.24
AA2401	Attrezzature Sanitarie	56	25 343 689.62	780 530.45	24 563 159.17
AA2451	F do amm to Attrezzature Sanitarie	7	708 880.43	23 423 431.99	-22 714 551.56
AA24	Attrezzature Sanitarie	63	26 052 570.05	24 203 962.44	1 848 607.61
AA2501	Mobili e Arredi Ordinari	51	10 088 471.90	196 125.36	9 892 346.54
AA2502	Mobili e Arredi di Valore Artistico	1	946 460.11	0.00	946 460.11
AA2551	F do amm to Mobili e Arredi Ordinari	6	160 017.16	9 524 704.68	-9 364 687.52
AA25	Mobili e Arredi	58	11 194 949.17	9 720 830.04	1 474 119.13
AA2601	Automezzi	15	2 423 505.81	298 920.99	2 124 584.82
AA2651	F do amm to Automezzi	3	190 828.99	2 008 206.47	-1 817 377.48
AA26	Automezzi	18	2 614 334.80	2 307 127.46	307 207.34
AA2702	Lavanderia, Guardaroba	6	42 638.32	3 298.40	39 339.92
AA2703	Officine	10	393 173.47	17 736.99	375 436.48

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 2

AA2704	Attrezzatura da Cucina	16	383 682.06	8 503.49	375 178.57
AA2705	Beni Economali	16	828 343.81	17 227.70	811 116.11
AA2706	Attrezzature Informatiche	26	2 365 730.24	118 715.20	2 247 015.04
AA2707	Audiovisivi, Attrezzature da Ufficio	13	526 110.64	15 560.53	510 550.11
AA2752	F do amm to Lavanderia e Guardaroba	4	2 981.20	40 683.20	-37 702.00
AA2753	F do amm to Officine	5	17 608.96	372 493.24	-354 884.28
AA2754	F do amm to Attr da Cucine	3	5 797.28	370 894.21	-365 096.93
AA2755	F do amm to Beni Economali	3	16 587.20	816 383.41	-799 796.21
AA2756	F.do Amm.to Attrezzature Informatiche	5	106 183.47	2 163 037.24	-2 056 853.77
AA2757	F.do Amm.to Audiovisivi,Attrezz. da Ufficio	3	15 560.53	523 332.23	-507 771.70
AA27	Altri Beni	110	4 704 397.18	4 467 865.84	236 531.34
AA2801	Nuovi fabbricati in costr. e rel.acc.	3	6 228 123.60	3 396 148.84	2 831 974.76
AA2803	Altre immobilizzazioni in corso	4	209 365.66	112 791.44	96 574.22
AA2804	Immobilizz.in corso attrezz.sanitarie	3	374 979.47	305 464.05	69 515.42
AA2805	Immobilizz.in corso automezzi	2	44 550.60	44 550.60	0.00
AA28	Immobil in Corso ed Acconti	12	6 857 019.33	3 858 954.93	2 998 064.40
AA2	Immobilizzazioni Materiali	290	173 850 485.38	104 614 855.06	69 235 630.32
AA3201	Azioni Montecatone Rehabilitation Spa	1	6 353 000.01	0.00	6 353 000.01
AA3205	Centro Servizi CUP 2000 Srl	1	11 513.89	0.00	11 513.89
AA3207	Azioni LEPIDA SPA	1	1 000.00	0.00	1 000.00
AA3208	Partecipazione Consorzio MED3	1	5 000.00	0.00	5 000.00
AA32	Partecipazioni	4	6 370 513.90	0.00	6 370 513.90
AA3	Immobilizzazioni Finanziarie	4	6 370 513.90	0.00	6 370 513.90
AA	Immobilizzazioni	332	192 060 908.44	114 248 342.76	77 812 565.68
AB1111	Medicinali con AIC	10	5 370 053.31	2 486 087.56	2 883 965.75
AB1112	Medicinali senza AIC	8	15 947.75	8 912.93	7 034.82
AB1116	Vaccini per profilassi con codice AIC	4	390 312.15	193 910.61	196 401.54
AB1118	Vaccini per profilassi senza codice AIC	3	38 589.11	14 769.63	23 819.48
AB1121	Prodotti Chimici	4	14 942.73	9 189.86	5 752.87
AB1122	Allergeni	3	27 464.35	16 427.60	11 036.75
AB1123	Mezzi di contrasto dotati di AIC	4	138 649.11	77 533.40	61 115.71
AB1124	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	8	162 863.84	99 998.85	62 864.99
AB1125	Materiale radiograf.e diagnostici di radiolog.	2	2 733.12	2 733.12	0.00
AB1126	Soluzioni per emodialisi con AIC	3	9 039.02	2 695.41	6 343.61
AB1127	Dispositivi medici per dialisi	4	203 578.47	106 439.65	97 138.82
AB1137	Dispositivi medici impiantabili attivi	3	29 603.87	11 843.68	17 760.19
AB1138	Dispositivi medici impiantabili non attivi	5	104 751.35	57 508.04	47 243.31
AB1140	Materiale di medicazione e sutura e dispositivi m	21	1 883 565.15	931 552.39	952 012.76
AB1145	Beni per assistenza protesica ed integrativa	5	300 755.05	117 566.08	183 188.97
AB1160	Strumentario e ferri chirurgici	3	758.78	514.78	244.00
AB1166	Sangue ed emocomponenti senza codice AIC	7	105 441.90	52 891.50	52 550.40
AB1167	Emoderivati dotati di AIC	4	282 058.03	106 573.56	175 484.47
AB1170	Ossigeno con AIC	7	4 004.75	1 815.66	2 189.09
AB1176	Vetriere e materiale di laboratorio	3	7 324.53	4 520.97	2 803.56
AB1177	Presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	6	13 547.14	6 562.83	6 984.31
AB1180	Altro materiale sanitario	8	36 177.98	14 881.46	21 296.52
AB1186	Gas medicinali senza aic	3	309.22	173.76	135.46
AB1188	Prodotti dietetici	5	76 481.58	47 073.03	29 408.55
AB1189	Cellule e tessuti umani per trapianto	1	89.78	0.00	89.78

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 3

AB11	Scorte di Beni Sanitari	134	9 219 042.07	4 372 176.36	4 846 865.71
AB1210	Prodotti alimentari	3	1 197.10	784.42	412.68
AB1215	Materiale di guardaroba, pulizia, convivenza	3	93 265.60	43 800.21	49 465.39
AB1225	Supporti informatici	3	30 856.59	4 604.28	26 252.31
AB1230	Carta cancelleria e stampati	3	124 900.88	75 971.31	48 929.57
AB1245	Articoli tecnici per manutenz. Ordinaria	3	3 379.19	2 226.24	1 152.95
AB12	Scorte di Beni Non Sanitari	15	253 599.36	127 386.46	126 212.90
AB1	Rimanenze	149	9 472 641.43	4 499 562.82	4 973 078.61
AB2100	Crediti V/Regione per Progetti e Funzione	22	13 631 076.31	13 510 221.33	120 854.98
AB2101	Crediti Verso Regione Em Romagna	9	1 611.71	978.75	632.96
AB2126	Cred.V/Reg.per contrib.c/eserciz.da FSR finalizza	24	2 933 108.59	1 478 856.35	1 454 252.24
AB2127	Crediti v/Regione per ricerca	11	358 076.60	225 026.94	133 049.66
AB2128	Crediti verso Regione per FSR	10	218 540 070.75	212 416 314.15	6 123 756.60
AB2148	Crediti v/Regione per ripiano perdite	2	906 936.00	906 936.00	0.00
AB2149	Crediti v/Regione per acconto quota FSR	27	226 892 517.89	226 892 517.89	0.00
AB2157	Crediti vs Regione per emotrasfusi	17	928 497.89	756 584.80	171 913.09
AB2164	Crediti vs Regione per FSR 2009	1	3 621 817.03	0.00	3 621 817.03
AB2174	Cred. V/Reg. finanz. San. Agg. Corrente LEA	10	1 294 720.59	834 299.12	460 421.47
AB2175	Crediti vs Regione per FSN vincolati	5	3 349 220.00	932 500.00	2 416 720.00
AB2178	Crediti verso Regione - GSA	7	35 031.96	34 648.30	383.66
AB2180	FRNA Crediti Vs.Regione da FSR	7	16 502 673.00	15 926 445.00	576 228.00
AB2182	Crediti Vs Regione per finanz.ed investim.	3	7 340 447.16	2 428 550.99	4 911 896.17
AB2193	Crediti Vs.Reg.per mobilita' Interregion. 2014	3	893 689.99	293 690.15	599 999.84
AB2195	Crediti v/Regione per FNA	5	2 172 628.00	1 978 111.00	194 517.00
AB2196	Crediti Vs.Reg.per mobilita' Interregion. 2015	1	2 294 536.86	0.00	2 294 536.86
AB21A5	Fatture da emettere verso Regione 2016-2018	3	606.64	606.64	0.00
AB21A7	Fatture da emett.verso Regione GSA - 2016-2018	4	13 046.99	13 046.99	0.00
AB21A9	Cred. Vs.Reg.per mob.Interreg.compreso Montecatone	1	905 391.41	0.00	905 391.41
AB21B1	Cred. Vs.Reg.per mob.Interreg.compreso Montecatone	3	19 893 740.98	19 165 290.36	728 450.62
AB21B6	Crediti v/Regione per spesa corrente - prestazion	1	493 774.47	0.00	493 774.47
AB21	Crediti Verso Regione Em Romagna	176	523 003 220.82	497 794 624.76	25 208 596.06
AB2201	Crediti verso Enti locali	177	162 917.07	162 378.84	538.23
AB2250	Fatture da emettere vs enti locali 2004-2006	1	0.00	0.00	0.00
AB2253	Fatture da emettere vs enti locali 2013-2015.	1	290.00	0.00	290.00
AB2254	Fatture da emettere vs enti locali 2016-2018	22	133 987.55	62 591.45	71 396.10
AB2299	F do Sval Crediti Vs enti locali	2	45.48	534.06	-488.58
AB22	Crediti verso Enti locali	203	297 240.10	225 504.35	71 735.75
AB2301	Crediti Verso Az UsI Regione per beni e servizi	308	2 037 087.15	1 834 791.49	202 295.66
AB2302	Cred.Verso Az Sanit Altre Reg.per beni e servizi	117	162 108.63	46 395.92	115 712.71
AB2328	Crediti Verso AOSP Regione per beni e servizi	8	1 228 280.83	703 980.90	524 299.93
AB2329	Crediti Verso IRCCS Regione per beni e servizi	6	28 877.71	5 559.80	23 317.91
AB2349	Crediti verso gestione liquid. per anticipazione	3	64 461.55	15 537.00	48 924.55
AB2351	Fatture da emett. Vs. Az.Sanitarie 2007-2009.	1	0.00	0.00	0.00
AB2355	Fatture da emett. Vs. Az.Sanit.Extra Rer 2013-201	1	2 213.77	0.00	2 213.77
AB2361	Fatture da emett. Vs. Az.Sanitarie 2016-2018	78	1 279 422.32	816 192.90	463 229.42
AB2362	Fatture da emett. Vs. Az.Sanit.Extra Rer 2016-201	24	188 447.90	69 702.86	118 745.04
AB2375	Note accr. da emett. Vs. Az. San. 2016-2018	11	39 322.79	39 322.79	0.00
AB2398	F do Sval Crediti Vs Az Sanitarie Extra Rer	2	0.00	46 482.85	-46 482.85
AB23A3	Crediti Vs.Ausl per Mobil.altre Prov.Reg.2014	1	3 451.41	0.00	3 451.41

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 4

AB23A4	Crediti mobilita' altre prov.Reg.Montecat.2014	1	2 803 185.63	0.00	2 803 185.63
AB23B1	Crediti Vs.Ausl Rer per Mobilita' Provinc.2016	2	2 210.00	2 210.00	0.00
AB23B2	Crediti Vs.Ausl per Mobil.altre Prov.Reg.2016	7	1 718.31	1 718.31	0.00
AB23B4	Cred. per Mobilita' Provinciale Montecat. 2017	10	3 822 034.47	3 822 034.47	0.00
AB23B5	Crediti Vs.Ausl Rer per Mobilita' Provinc.2017	18	4 415 130.10	4 415 130.10	0.00
AB23B6	Crediti Vs.Ausl per Mobil.altre Prov.Reg.2017	14	4 972 122.35	4 972 122.35	0.00
AB23B7	Crediti mobilita' altre prov.Reg.Montecat.2017	11	5 526 049.64	3 078 403.18	2 447 646.46
AB23	Crediti Verso Az Sanitarie	623	26 576 124.56	19 869 584.92	6 706 539.64
AB2501	Crediti Verso Dipendenti	24	7 650.74	4 271.76	3 378.98
AB2502	Crediti Verso Stato	16	179 201.06	179 201.06	0.00
AB2504	Crediti Verso Sett Pubblico Allargato	1	0.00	0.00	0.00
AB2505	Crediti Verso Privati	5181	10 127 273.68	9 189 168.43	938 105.25
AB2518	Crediti Vs. Clienti Casse Meccanizzate	51206	5 242 208.08	5 123 924.22	118 283.86
AB2529	Fatture da emettere 2000	3	0.00	0.00	0.00
AB2536	Fatture da emettere 2003	1	0.00	0.00	0.00
AB2538	Fatt. da emett Vs.altri sogg.privati 2004-2006	2	0.00	0.00	0.00
AB2539	Fatt. da emett Vs.altri sogg.privati 2007-2009	1	0.00	0.00	0.00
AB2542	Fatt. da emett Vs.altri sogg.privati 2010-2012	1	0.00	0.00	0.00
AB2543	Fatt. da emett Vs.altri sogg.privati 2013-2015	2	168 464.58	1 987.50	166 477.08
AB2544	Fatt. da emett Vs.altri sogg.privati 2016-2018	401	758 791.48	335 583.11	423 208.37
AB2545	Crediti per depositi cauzionali	1	20 126.92	0.00	20 126.92
AB2549	Crediti Vs. clienti FASI	154	64 329.79	53 865.27	10 464.52
AB2550	Crediti Vs. Pazienti Psichiatrici per Prestaz.Alb	158	169 315.23	102 290.79	67 024.44
AB2551	Crediti Vs. Farmacie per ticket	10786	1 341 885.07	1 341 885.07	0.00
AB2552	Crediti Vs. clienti Unisalute	1083	221 024.21	116 665.17	104 359.04
AB2553	Crediti Vs. clienti privati Libera Professione	816	64 076.28	19 440.87	44 635.41
AB2554	Crediti Vs. clienti privati paganti e Ambulanza	17	5 849.55	23.00	5 826.55
AB2555	Crediti Vs. Eredi Clienti Privati	1	414.58	0.00	414.58
AB2556	Crediti verso fornitori per acconti	9	3 591 026.07	3 586 525.05	4 501.02
AB2557	Crediti Vs Parafarmacie per Ticket	280	10 695.55	10 436.05	259.50
AB2558	Crediti per riscuotitrici automatiche	14984	1 726 326.62	1 657 920.75	68 405.87
AB2562	Erario C Iva Acquisti (In Sospensione)	3	11 992.09	6 131.62	5 860.47
AB2563	Erario C Iva Acquisti	200	43 011.35	43 011.35	0.00
AB2565	Erario C acconto IRES	3	171 952.60	171 952.60	0.00
AB2571	Note accr.emett.vs.altri privati 2007-2009.	1	0.00	0.00	0.00
AB2574	Note accr.emett.vs.altri privati 2016-2018	10	2 472.70	9 190.80	-6 718.10
AB2578	Fatt. da emettere sperim. gestionali 2016-2018	15	162 479.13	40 202.10	122 277.03
AB2579	Note accr. da emettere sperim. gestionali 2016-20	1	0.00	1 858.30	-1 858.30
AB2580	Crediti verso sperimentazioni gestionali	183	1 048 993.05	746 891.78	302 101.27
AB2581	F do Sval Crediti Sperimentazioni gestionali	2	0.00	56 750.64	-56 750.64
AB2597	Crediti Vs.privati per attività recupero crediti	8	608 977.21	12 572.81	596 404.40
AB2598	F do Svalutaz. Vs.privati da recupero crediti	2	12 572.81	608 977.21	-596 404.40
AB2599	F do Sval Crediti Vs Altri	3	24.88	594 756.43	-594 731.55
AB25	Crediti Verso Altri	85559	25 761 135.31	24 015 483.74	1 745 651.57
AB2601	Crediti verso economo per anticipazioni	3	29 706.01	29 706.01	0.00
AB26	Crediti Vari per Partite di Giro	3	29 706.01	29 706.01	0.00
AB2701	Crediti verso ARPA	1	0.00	0.00	0.00
AB27	Crediti Verso ARPA	1	0.00	0.00	0.00
AB2801	Crediti vs Prefettura	19	73 933.81	67 702.26	6 231.55
AB2802	Crediti vs Ministero della Salute	19	451 075.86	450 965.86	110.00

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 5

AB2803	Crediti vs ARPA	16	28 547.47	28 547.47	0.00
AB2810	Crediti vs altre amministrazioni statali	464	193 694.42	6 732.83	186 961.59
AB2815	Crediti vs enti previdenziali	146	179 968.02	123 017.96	56 950.06
AB2820	Crediti vs altre amm. Pubbliche	118	1 340 457.16	224 362.40	1 116 094.76
AB2821	Crediti Vs. Ministero Salute mobilità internaz.	1	509 121.33	0.00	509 121.33
AB2823	Crediti v/altri sogg.pubblici per finanziam.per i	1	326 000.00	0.00	326 000.00
AB2850	Fatture da emett.vs Amm. Pubbl. diverse 2004-2006	1	0.00	0.00	0.00
AB2851	Fatture da emettere vs Amm. Pubbl. div.2007-2009	1	0.00	0.00	0.00
AB2852	Fatture da emettere vs Amm. Pubbl.div.2010-2012	1	0.00	0.00	0.00
AB2853	Fatture da emettere vs Amm. Pubbl.div.2013-2015	1	0.00	0.00	0.00
AB2854	Fatture da emettere vs Amm. Pubbl.div.2016-2018	51	205 478.91	51 314.90	154 164.01
AB2855	Fatture da emettere verso Prefettura	2	313 074.54	313 074.54	0.00
AB2871	Note accr. Da emettere vs Amm. Pubbl. 2007-2009	1	0.00	0.00	0.00
AB2874	Note accr. Da emettere vs Amm. Pubbl. 2016-2018	1	0.00	234.50	-234.50
AB2896	F.do sval. Crediti Prefettura	2	36 008.87	40 994.11	-4 985.24
AB2897	F.do sval. Crediti verso Stato	2	0.00	135 304.75	-135 304.75
AB2898	F.do sval. Crediti V/amministraz. pubbliche diver	2	0.00	28 285.22	-28 285.22
AB2899	F.do sval. Crediti Stato per mobilità internazion	1	0.00	509 121.33	-509 121.33
AB28	Crediti vs amministrazioni public	850	3 657 360.39	1 979 658.13	1 677 702.26
AB2	Crediti	87415	579 324 787.19	543 914 561.91	35 410 225.28
AB4101	Cassa Economale Pagamenti	238	57 308.38	46 637.91	10 670.47
AB4102	Cassa Castel san Pietro Terme	4	2 472.65	69.15	2 403.50
AB4103	Cassa Distretto	1	700.00	0.00	700.00
AB4104	Cassa Imola Ospedale vecchio	3	3 134.85	131.00	3 003.85
AB4105	Cassa Economale Riscossioni Imola	194	118 733.13	118 733.13	0.00
AB4108	Cassa Medicina	4	1 826.00	226.00	1 600.00
AB4110	Cassa Imola Ospedale Nuovo	4	3 348.20	541.20	2 807.00
AB4111	F.do cassa macchine riscuotitrici	1	50 000.00	0.00	50 000.00
AB41	Denaro e valori in cassa	449	237 523.21	166 338.39	71 184.82
AB4201	Conto Tesoreria	15030	278 535 544.01	261 810 939.71	16 724 604.30
AB42	Istituto Tesoriere	15030	278 535 544.01	261 810 939.71	16 724 604.30
AB4301	Conto Corrente Postale N 25613407	58	89 380.82	89 380.82	0.00
AB4302	C C Postale Serv Terr li 12279402	73	134 926.73	134 926.73	0.00
AB43	Conto Corrente Postale	131	224 307.55	224 307.55	
AB4	Disponibilita' Liquide	15610	278 997 374.77	262 201 585.65	16 795 789.12
AB	Attivo Circolante	103174	867 794 803.39	810 615 710.38	57 179 093.01
AC1201	Risconti Attivi (no Az.San.Rer)	30	168 755.71	105 031.12	63 724.59
AC12	Risconti Attivi	30	168 755.71	105 031.12	63 724.59
AC1	Ratei e Risconti Attivi	30	168 755.71	105 031.12	63 724.59
AC	Ratei e Risconti Attivi	30	168 755.71	105 031.12	63 724.59
AD4101	Beni di terzi attrezzature sanitarie	4	1 968 967.35	611 276.30	1 357 691.05
AD4102	Beni di terzi attrezzature informatiche	2	8 400.00	2 400.00	6 000.00
AD4107	Beni di terzi attrez. Da cucina	3	36 243.50	7 920.40	28 323.10

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 6

AD4109	Beni di terzi Audiovisivi, Attrezz.da ufficio	3	302 762.70	60 622.18	242 140.52
AD4120	Beni di terzi in conto deposito	1	748 379.23	0.00	748 379.23
AD41	Beni di terzi	13	3 064 752.78	682 218.88	2 382 533.90
AD4	Beni di terzi	13	3 064 752.78	682 218.88	2 382 533.90
AD	Conti D'Ordine	13	3 064 752.78	682 218.88	2 382 533.90
AE1004	Plusvalenze da alienazioni reinvestite	3	42 164.97	664 234.99	-622 070.02
AE1006	Finanz.da Stato per invest.ex.Art. 20 legge 67/88	5	779 017.95	18 547 067.75	-17 768 049.80
AE1007	Finanziamenti da Regione per investimenti	8	465 311.03	8 056 500.75	-7 591 189.72
AE1009	Finanz.per investim.da rettifica contrib.in conto	16	977 194.66	3 862 373.20	-2 885 178.54
AE1010	Finanz.per invest.da rettifica altri contrib.in c	5	4 357.29	39 843.97	-35 486.68
AE1011	Finanziamenti per beni di prima dotazione	2	1 548 011.49	21 113 595.95	-19 565 584.46
AE1012	Finanziamenti da Regione vincol.ad invest.futuri	5	117 314.58	3 948 383.81	-3 831 069.23
AE1013	Finanz.da Stato per invest. futuri ex.Art. 20 leg	4	404 319.57	431 396.53	-27 076.96
AE10	Contrib. C Capitale e conferimenti	48	4 337 691.54	56 663 396.95	-52 325 705.41
AE1	Contrib. C Capitale e conferimenti	48	4 337 691.54	56 663 396.95	-52 325 705.41
AE3101	Fondo di Dotazione all'1.1.1997	1	0.00	2 905 899.11	-2 905 899.11
AE31	Fondo di Dotazione all'1.1.1997	1	0.00	2 905 899.11	-2 905 899.11
AE3201	Incrementi/decrementi del fondo di dotazione	2	246 989.07	0.00	246 989.07
AE32	Incrementi/decrementi del fondo di	2	246 989.07	0.00	246 989.07
AE3	Fondo di Dotazione	3	246 989.07	2 905 899.11	-2 658 910.04
AE4105	Contributi per copertura perdite	2	906 936.00	906 936.00	0.00
AE41	Contributi per ripiano perdite	2	906 936.00	906 936.00	0.00
AE4	Contributi per Ripiano perdite	2	906 936.00	906 936.00	0.00
AE5214	Perdita d'Esercizio 2007	3	1 816 224.97	910 126.56	906 098.41
AE5215	Perdita d'Esercizio 2008	1	1 429 187.11	0.00	1 429 187.11
AE5216	Perdita d'Esercizio 2009	1	4 320 116.26	0.00	4 320 116.26
AE5217	Perdita d'Esercizio 2010	1	4 709 197.16	0.00	4 709 197.16
AE5218	Perdita d'Esercizio 2011	1	3 884 542.31	0.00	3 884 542.31
AE5219	Perdite pregresse ricalcolo amm.ti DLGS 118/2011	1	722 860.00	0.00	722 860.00
AE52	Perdite Portate a Nuovo	8	16 882 127.81	910 126.56	15 972 001.25
AE5	Utile (Perdite) Portati a Nuovo	8	16 882 127.81	910 126.56	15 972 001.25
AE6101	Utili dell'Esercizio	4	3 191.07	8 269.29	-5 078.22
AE61	Utile dell'esercizio	4	3 191.07	8 269.29	-5 078.22
AE6201	Perdita dell'Esercizio	1	0.00	0.00	0.00
AE62	Perdite dell'esercizio	1	0.00	0.00	0.00

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 7

AE6	Utile (Perdite) Dell'Esercizio	5	3 191.07	8 269.29	-5 078.22
AE7002	Donazioni vincolate ad investimenti	25	494 572.18	1 968 901.03	-1 474 328.85
AE7003	Donazioni vincolate ad investimenti futuri	5	43 867.22	54 797.71	-10 930.49
AE70	Donazioni vincolate ad investment	30	538 439.40	2 023 698.74	-1 485 259.34
AE7	Donazioni vincolate ad investment	30	538 439.40	2 023 698.74	-1 485 259.34
AEA001	Riserva da Arrotondamento Euro	2	9.44	0.51	8.93
AEA002	Riserve da plusvalenze da reinvestire	2	67 602.43	125 717.87	-58 115.44
AEA0	Riserve	4	67 611.87	125 718.38	-58 106.51
AEA	RISERVE	4	67 611.87	125 718.38	-58 106.51
AE	Patrimonio Netto	100	22 982 986.76	63 544 045.03	-40 561 058.27
AF2010	Fondo rischi per franchigia assicuraz. RCT	7	1 721 307.25	2 123 440.31	-402 133.06
AF2012	Fondo rischi per copert.dir.dei rischi (autoassic	7	531 472.90	4 582 742.05	-4 051 269.15
AF2015	Fondo vertenze in corso	4	17 610.62	62 100.53	-44 489.91
AF2016	Fondo contenzioso personale dipendente	2	0.00	53 647.80	-53 647.80
AF2020	Fondo Rischi Ferie da pagare	2	0.00	12 835.73	-12 835.73
AF20	Fondi per Rischi	22	2 270 390.77	6 834 766.42	-4 564 375.65
AF2	Fondi per Rischi	22	2 270 390.77	6 834 766.42	-4 564 375.65
AF3004	Fondo arretrati personale dipendente fissi e acce	4	41 315.52	41 315.52	0.00
AF3005	Fondo ALPI (L.189/2012)	8	368 310.92	368 310.92	0.00
AF3021	F do personale in quiescenza	1	0.00	412 000.00	-412 000.00
AF3024	Fondo indennità organi istituzionali	30	131 171.31	200 227.61	-69 056.30
AF3025	Altri fondi per oneri	2	10 823.81	12 894.82	-2 071.01
AF3031	F do interessi moratori	43	328 072.78	385 080.17	-57 007.39
AF3060	F.do premio di operosità medici conv.interni	3	190 824.70	752 818.73	-561 994.03
AF3062	F.do rinn.contr.pers.dip.compet., oneri e IRAP	2	0.00	1 255 072.62	-1 255 072.62
AF3075	Fondo Spese Legali	14	33 815.32	146 900.73	-113 085.41
AF3080	Fondo manutenzioni cicliche	2	749 856.99	1 627 749.21	-877 892.22
AF3093	F.do rinnovo convenzioni MMG/PLS/MCA	2	0.00	1 145 957.75	-1 145 957.75
AF3094	F.do rinnovo convenzioni medici Sumai	2	0.00	88 630.33	-88 630.33
AF30	Altri Fondi	113	1 854 191.35	6 436 958.41	-4 582 767.06
AF3	Altri Fondi	113	1 854 191.35	6 436 958.41	-4 582 767.06
AF4002	Quote inutilizzate contributi FSN finalizzati	6	30 679.33	262 075.24	-231 395.91
AF4004	Quote inutilizzate contributi vincolati da da Reg	35	250 218.75	638 031.45	-387 812.70
AF4006	Quote inutilizzate contributi da Aziende sanitari	7	12 553.42	109 751.13	-97 197.71
AF4007	Quote inutilizzate contributi da soggetti pubblic	16	335.36	877 728.79	-877 393.43
AF4009	Quote inutilizzate contributi per ricerca da Regi	7	32 903.00	36 119.65	-3 216.65
AF4012	Quote inutilizzate contributi per FRNA da risorse	3	930 366.22	2 351 371.90	-1 421 005.68
AF4013	Quote inutilizzate contributi per FRNA finanziato	3	26 527.53	587 389.43	-560 861.90
AF4015	Quote inutilizzate contributi vincolati da privat	1	0.00	105.36	-105.36
AF40	Quote inutilizzate contributi vinc	78	1 283 583.61	4 862 572.95	-3 578 989.34

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 8

AF4	Quote inutilizzate contributi vinc	78	1 283 583.61	4 862 572.95	-3 578 989.34
AF	Fondi per Rischi ed oneri	213	5 408 165.73	18 134 297.78	-12 726 132.05
AH1101	Quota mutui in scadenza entro 12 mesi	14	1 496 878.45	3 049 296.05	-1 552 417.60
AH11	Quota mutui in scadenza entro l'es	14	1 496 878.45	3 049 296.05	-1 552 417.60
AH1201	Quota mutui in scadenza negli esercizi successivi	2	1 552 417.58	21 624 305.23	-20 071 887.65
AH12	Quota mutui in scadenza negli eser	2	1 552 417.58	21 624 305.23	-20 071 887.65
AH1	Mutui	16	3 049 296.03	24 673 601.28	-21 624 305.25
AH2001	Debiti verso Reg Emilia Romagna	2	3 098 741.39	3 098 741.39	0.00
AH2022	Debiti Vs. Reg. per Mobilità Interreg. 2011	4	773 401.00	773 401.00	0.00
AH2024	Debiti Vs. Reg. per Mobilità Interreg. 2013	2	365 643.84	365 643.84	0.00
AH2027	Debiti Vs. Reg. per Mobilità Interreg. 2016	8	165 404.90	165 404.90	0.00
AH2028	Debiti Vs. Reg. per Mobilità Interreg. 2017	2	3 735 717.00	3 735 717.00	0.00
AH20	Debiti verso Reg e Prov Autonome	18	8 138 908.13	8 138 908.13	
AH2203	Acconto quota FSR da Regione	15	243 988 485.43	243 988 485.43	0.00
AH2210	Altri debiti v/Regione E.R. (escluso deb.per fina	37	3 205 097.35	3 205 465.35	-368.00
AH2211	Altri deb.Vs Regione sanz.ex art 13 C.6/dlgs 81/0	23	106 062.80	155 437.00	-49 374.20
AH22	Altri debiti verso regione	75	247 299 645.58	247 349 387.78	-49 742.20
AH2	Debiti verso Regione	93	255 438 553.71	255 488 295.91	-49 742.20
AH3001	Debiti verso enti locali	105	82 074.67	97 587.41	-15 512.74
AH3010	Debiti vs. Enti Locali per FRNA	2	4 000.00	4 000.00	0.00
AH3055	Fatture da ricevere enti locali 2013-2015.	2	72 315.94	72 315.94	0.00
AH3056	FRNA Fatture da ricevere enti locali 2013-2015	1	0.00	4 000.00	-4 000.00
AH3057	Fatture da ricevere enti locali 2016-2018	8	4 766.69	6 371.50	-1 604.81
AH3058	FRNA Fatture da ricevere enti locali 2016-2018	3	4 000.00	8 000.00	-4 000.00
AH30	Debiti verso enti locali	121	167 157.30	192 274.85	-25 117.55
AH3	Debiti verso enti locali	121	167 157.30	192 274.85	-25 117.55
AH4132	Deb.Vs.Az.Osped.della Reg.per Mobil.infrar.2014	2	0.00	20 497.76	-20 497.76
AH4137	Deb.Vs.Az.UsI della Reg.per Mobil. infrar.2016	7	4 931.18	4 931.18	0.00
AH4140	Deb.Vs.Az.UsI della Reg.per Mobil. infrar.2017	33	14 209 000.61	14 209 000.61	0.00
AH4141	Deb.Vs.Az.Osped.della Reg.per Mobil.infrar.2017	17	15 669 370.59	15 669 370.59	0.00
AH4142	Deb.Vs IRCCS (IOR) per Mobilità infrar.2017	10	1 419 704.13	1 419 704.13	0.00
AH4150	Debiti vs Az San Prov.Bologna per beni e servizi	420	7 367 313.34	7 829 311.78	-461 998.44
AH4160	Deb.vs Az.San.altre Prov.Reg.per beni e servizi	119	309 552.41	369 921.97	-60 369.56
AH4162	Debiti Vs.AOSP RER per beni e sevizi	3	0.00	1 245 515.85	-1 245 515.85
AH4163	Debiti Vs.IRCCS RER per beni e sevizi	2	0.00	28 495.04	-28 495.04
AH4190	Fatt.da ric.aziende san.della Regione 2013-2015	5	1 040.00	1 040.00	0.00
AH4194	Fatt.da ric.aziende san.della Regione 2016-2018	94	4 441 912.23	8 259 965.46	-3 818 053.23
AH4196	Note accr.ric az san reg. beni e serv 2016-2018	13	455 300.95	63 957.94	391 343.01
AH41	Debiti verso Az Sanitarie della r	725	43 878 125.44	49 121 712.31	-5 243 586.87
AH4201	Debiti vs Az. Sanit.Altre Regioni e Prov.Aut	28	72 421.28	112 092.68	-39 671.40

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 9

AH4252	Fatt.da ricev.az san.di altre Regioni 2010-2012	2	46.48	46.48	0.00
AH4253	Fatt.da ricev.az san.di altre Regioni 2013-2015	2	46 600.29	46 600.29	0.00
AH4254	Fatt.da ricev.az san.di altre Regioni 2016-2018	6	16 652.52	20 992.24	-4 339.72
AH42	Debiti vs Az. San.altre Regioni e	38	135 720.57	179 731.69	-44 011.12
AH4	Debiti verso Az Sanitarie	763	44 013 846.01	49 301 444.00	-5 287 597.99
AH5001	Altri debiti verso fornitori di beni e servizi	6	0.00	0.00	0.00
AH5007	Fatture e note da ricevere 2000	1	0.00	0.00	0.00
AH5008	Fatture e note da ricevere 2001	1	0.00	0.00	0.00
AH5009	Fatture e note da ricevere 2002	1	0.00	0.00	0.00
AH5010	fatture e note da ricevere 2003	1	0.00	0.00	0.00
AH5011	Fatt da ric. Da Fornit.beni e serv. 2004-2006	1	0.00	0.00	0.00
AH5017	Fatt da ric. Da Fornit.beni e servizi 2007-2009	1	0.00	0.00	0.00
AH5018	Fatt da ric. Da Fornit.beni e servizi 2010-2012	8	9 939.48	9 939.48	0.00
AH5019	Fatt da ric. Da Fornit.beni e servizi 2013-2015	37	123 130.81	123 130.81	0.00
AH5022	Note accr da ric da forn beni e serv. 2010-2012	3	141.85	141.85	0.00
AH5023	Note accr da ric da forn beni e serv. 2013-2015	12	270 044.11	15 699.66	254 344.45
AH5024	Fatt da ric. Da Fornit.beni e servizi 2016-2018	1334	5 674 859.55	10 756 007.03	-5 081 147.48
AH5025	Note accr da ric da forn beni e serv. 2016-2018	189	3 087 692.63	591 014.75	2 496 677.88
AH5032	FRNA Debiti verso coop. Soc.con sede nell'AUSL	483	6 307 325.24	6 730 517.29	-423 192.05
AH5033	FRNA Debiti verso coop. Soc.con sede nella Reg.	275	563 381.14	616 139.73	-52 758.59
AH5034	Debiti verso coop.Soc.con sede fuori Reg. FRNA	126	1 721 244.73	1 862 396.89	-141 152.16
AH5037	FRNA Altri debiti vs fornit.con sede nella Reg.	81	112 645.24	154 563.31	-41 918.07
AH5038	FRNA Altri deb. vs fornit.con sede fuori Reg.	17	29 086.72	32 619.52	-3 532.80
AH5039	FRNA Altri debiti vs fornitori con sede nell'AUSL	159	244 832.54	280 922.04	-36 089.50
AH5040	Altri debiti vs fornitori con sede nell'AUSL	3122	6 389 402.02	7 279 876.42	-890 474.40
AH5041	Altri debiti vs fornitori con sede nella Regione	6311	13 526 433.52	15 165 895.27	-1 639 461.95
AH5042	Altri debiti vs fornitori con sede fuori Regione	20497	40 380 444.72	48 031 865.51	-7 651 420.79
AH5045	Debiti verso case di riposo con sede nell'AUSL	129	556 419.31	602 357.93	-45 938.62
AH5046	Debiti vs case di riposo con sede nella Regione	23	85 318.20	91 781.70	-6 463.50
AH5048	FRNA Debiti vs case di riposo della Regione	74	428 897.25	464 188.03	-35 290.78
AH5049	FRNA Debiti vs case di riposo con sede nell'Ausl	25	67 377.90	74 851.09	-7 473.19
AH5050	Debiti verso coop. sociali con sede nell'AUSL	793	3 523 402.55	3 810 874.75	-287 472.20
AH5051	Debiti verso coop. Sociali con sede nella Regione	560	1 569 686.79	1 737 165.94	-167 479.15
AH5052	Debiti verso coop. Sociali con sede fuori Regione	187	549 670.03	602 740.31	-53 070.28
AH5053	FRNA Fatt da ric.da Forn.beni e serv.2016-2018	84	942 349.20	1 719 558.76	-777 209.56
AH5054	FRNA Note accr da ric da forn beni e serv.16-18	3	1 765.18	71 840.06	-70 074.88
AH5056	Debiti verso case di cura con sede nella Regione	1120	8 700 960.84	13 499 874.04	-4 798 913.20
AH5057	Debiti verso case di cura con sede fuori Regione	1	0.00	1 044.00	-1 044.00
AH5060	Debiti verso medici generici e pediatri	90	13 144 375.08	13 144 375.08	0.00
AH5061	Debiti verso medici gener.e pediatri per arretr.	31	2 304 658.73	4 144 230.06	-1 839 571.33
AH5065	Debiti verso spec.convenz.est.	372	1 330 542.31	1 615 375.83	-284 833.52
AH5070	Debiti verso farm. per farmaceutica convenzionata	129	18 593 151.45	19 183 607.78	-590 456.33
AH5075	Debiti verso specialisti convenzionati interni	56	1 069 967.21	1 069 967.21	0.00
AH5076	Debiti verso special.convenz.interni per arretr.	16	121 389.10	182 938.52	-61 549.42
AH5080	Debiti vs medici di contin.assistenz.e med.emerge	25	972 616.18	972 616.18	0.00
AH5081	Deb.vs med.contin.assist.e med.emerg per arretr.	5	142 185.05	244 951.62	-102 766.57
AH5085	Debiti verso organizzazioni sindacali	354	205 731.06	209 380.37	-3 649.31
AH5090	Debiti verso stabilimenti termali dell'AUSL	98	731 317.54	1 031 108.41	-299 790.87
AH5091	Debiti verso stabilimenti termali della Regione	321	347 818.81	443 268.25	-95 449.44
AH5095	Debiti verso forn.protesica con sede nell'AUSL	184	152 019.98	173 521.32	-21 501.34
AH5096	Debiti verso forn.protesica con sede nella Region	493	295 264.84	351 366.29	-56 101.45
AH5097	Debiti verso forn.protesica con sede fuori Region	373	266 713.39	298 440.99	-31 727.60
AH50	Debiti verso Fornitori	38212	134 544 202.08	157 392 154.08	-22 847 952.00

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 10

AH5501	Debiti vs forn. per beni strum. Con sede nell'AUS	36	26 679.25	29 139.86	-2 460.61
AH5502	Deb.vs forn.per beni strum.con sede nella Regione	151	2 348 757.20	2 430 962.21	-82 205.01
AH5503	Deb.vs forn.per beni strum.con sede fuori Regione	276	1 068 629.37	1 250 417.48	-181 788.11
AH5508	Fatt da ricev.da forn per beni strum.2013-2015	2	8 239.41	8 239.41	0.00
AH5509	Fatt da ricev.da forn per beni strum.2016-2018	53	1 244 691.84	1 615 293.90	-370 602.06
AH5514	Note accr. da ric.da forn beni strum 2016-2018	3	27 059.00	2 139.02	24 919.98
AH55	Debiti vs Fornitori per Beni Strum	521	4 724 056.07	5 336 191.88	-612 135.81
AH5	Debiti verso Fornitori	38733	139 268 258.15	162 728 345.96	-23 460 087.81
AH6001	Debiti per anticipazioni di cassa	4	5 776 849.11	5 776 849.11	0.00
AH6005	Altri debiti vs. Istituto Tesoriere	17	5 787 766.97	5 788 026.47	-259.50
AH60	Debiti per anticipazioni di cassa	21	11 564 616.08	11 564 875.58	-259.50
AH6	Debiti verso Istituto Tesoriere	21	11 564 616.08	11 564 875.58	-259.50
AH7001	Debiti Verso Erario per IRPEF	428	17 615 946.87	20 108 598.35	-2 492 651.48
AH7005	Erario per IVA su Vendite	783	190 813.20	190 813.20	0.00
AH7006	Erario per IVA Corrispettivi	175	4 549.07	4 549.07	0.00
AH7007	Erario Conto Iva	151	212 684.55	202 573.51	10 111.04
AH7008	Debiti Verso Erario per IRES	2	2 180.00	7 356.00	-5 176.00
AH7009	Debiti per IMU e TASI	4	72 695.66	72 695.66	0.00
AH7010	Debiti per IRAP	122	6 835 310.63	7 590 873.71	-755 563.08
AH7011	Altri debiti per IRAP per arretrati	96	69 653.71	154 004.73	-84 351.02
AH7013	Erario Conto Iva Acquisti Estero	65	14 693.38	14 693.38	0.00
AH7014	Debiti per IRAP per arretrati lavoro dipendente	23	299 146.54	673 089.06	-373 942.52
AH7020	Erario conto bollo virtuale	21100	45 576.00	42 192.00	3 384.00
AH7021	Erario c/bollo docum. elettronici	9	4 657.34	5 631.34	-974.00
AH7025	ERARIO C/IVA SPLIT PAYMENT ACQUISTI ISTITUZIONALI	7391	7 531 611.97	8 361 123.86	-829 511.89
AH7035	Erario C/IVA su vendite Split Payment	79	38 307.30	38 307.30	0.00
AH70	Debiti Tributarì	30428	32 937 826.22	37 466 501.17	-4 528 674.95
AH7	Debiti Tributarì	30428	32 937 826.22	37 466 501.17	-4 528 674.95
AH8005	Debiti verso INPDAP	190	27 305 649.02	30 771 538.71	-3 465 889.69
AH8010	Debiti verso INPS	98	65 739.19	75 033.24	-9 294.05
AH8015	Debiti Vs. ENPAM	336	3 229 744.73	3 765 067.02	-535 322.29
AH8020	Debiti Vs. ENPAF	33	178 535.08	178 535.08	0.00
AH8025	Debiti Vs. INAIL	44	896 545.42	827 279.43	69 265.99
AH8030	Debiti Vs. ENPAV	2	3 824.77	3 824.77	0.00
AH8035	Debiti Vs. altri Istituti di Previdenza	165	218 119.36	256 253.32	-38 133.96
AH8036	Altri debiti vs.enti previd.per arretrati	51	27 766.78	64 480.16	-36 713.38
AH8037	Altri debiti vs/Istituti di Previden.(fatt. da ri	32	190 030.53	740 241.45	-550 210.92
AH8039	Debiti vs.Istit.previd.per arretrati lav.dipenden	47	934 479.95	1 940 692.66	-1 006 212.71
AH80	Debiti Vs Istituti di Previdenza	998	33 050 434.83	38 622 945.84	-5 572 511.01
AH8	Debiti Vs Istituti di Previdenza	998	33 050 434.83	38 622 945.84	-5 572 511.01
AH9201	Debiti per Depositi Cauzionali	59	63 125.00	86 087.20	-22 962.20
AH9202	Debiti verso altri soggetti	670	903 158.33	1 105 271.26	-202 112.93
AH9205	Debiti per incassi effett. c/Terzi (no partite)	25	613 831.84	622 645.47	-8 813.63
AH9206	Abbuoni pass.per chius.Fatt.e Nc. Elettr.(no part	39	35 247.75	35 247.75	0.00
AH9210	Debiti vs Organi istituzionali	138	544 018.37	544 574.23	-555.86
AH9260	Fatt. da ricev. da altri soggetti 2013-2015	5	17 892.30	17 892.30	0.00

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 11

AH9261	Note accr. da ricev.da altri soggetti 2013-2015	1	2 569.68	0.00	2 569.68
AH9264	Fatt. da ricev. da altri soggetti 2016-2018	21	140 509.58	195 267.34	-54 757.76
AH9267	FRNA Note accr.da ricev.da altri sogg.2016-2018	11	8 014.43	8 014.43	0.00
AH92	Debiti Verso altri soggetti	969	2 328 367.28	2 614 999.98	-286 632.70
AH9	Altri Debiti	969	2 328 367.28	2 614 999.98	-286 632.70
AHB101	Debiti vs. Montecatone R.I.	248	27 285 871.81	35 516 159.09	-8 230 287.28
AHB102	Fatture da Ricevere Montecatone R.I.	24	2 955 556.11	5 855 335.36	-2 899 779.25
AHB103	Note di credito da ricev.Montecatone R.I.	6	200 119.55	200 121.55	-2.00
AHB104	Debiti Vs. Altre società partecipate	73	780 404.30	848 471.04	-68 066.74
AHB1	Debiti vs. Imprese partecipate	351	31 221 951.77	42 420 087.04	-11 198 135.27
AHB	Debiti vs. Imprese partecipate	351	31 221 951.77	42 420 087.04	-11 198 135.27
AHC101	Debiti vs. Amm.ne Pubbliche diverse	287	1 552 502.32	1 644 883.74	-92 381.42
AHC102	Debiti vs. ARPA	11	11 979.92	34 164.40	-22 184.48
AHC110	Debiti Vs. Ammin.Pubbliche per FRNA	178	4 337 241.88	5 282 294.32	-945 052.44
AHC153	Fatt. da ricev.da Amm.ni Pubbl. 2013-2015	1	0.00	4 590.61	-4 590.61
AHC154	Fatt. da ricev.da Amm.ni Pubbl. 2016-2018	67	1 721 497.57	3 175 056.77	-1 453 559.20
AHC1	Debiti vs. Amm.ne Pubbliche divers	544	7 623 221.69	10 140 989.84	-2 517 768.15
AHC	Debiti vs. Amm.ne Pubbliche divers	544	7 623 221.69	10 140 989.84	-2 517 768.15
AHD101	Debiti vs, Dipendenti per arretrati	75	3 099 442.83	8 509 920.02	-5 410 477.19
AHD104	Debiti vs. Dipendenti per ALP	99	633 365.50	1 195 242.49	-561 876.99
AHD105	Debiti vs. Dipendenti per SimilALP	14	202 981.25	342 059.29	-139 078.04
AHD106	Debiti vs. Dipendenti per consulenze	1	0.00	173 981.19	-173 981.19
AHD107	Deb.vs Dip.Cons. lib pr. (fat. da ric.)	47	39 742.47	53 580.05	-13 837.58
AHD195	Altri debiti vs. Dipendenti	423	68 348 182.50	68 816 186.39	-468 003.89
AHD1	Debiti vs. Dipendenti	659	72 323 714.55	79 090 969.43	-6 767 254.88
AHD	Debiti vs. Dipendenti	659	72 323 714.55	79 090 969.43	-6 767 254.88
AH	Debiti	73696	632 987 243.62	714 305 330.88	-81 318 087.26
AI2001	Altri Risconti Passivi v/terzi	90	433 225.60	883 331.30	-450 105.70
AI20	Risconti Passivi	90	433 225.60	883 331.30	-450 105.70
AI2	Risconti Passivi	90	433 225.60	883 331.30	-450 105.70
AI	Ratei e Risconti	90	433 225.60	883 331.30	-450 105.70
AL4101	Depositanti Beni presso l'azienda	1	0.00	748 379.23	-748 379.23
AL4102	Depositanti attrezzat.inform.presso l'azienda	4	1 579 869.58	1 585 869.58	-6 000.00
AL4107	Depositanti attrezz.da cucina presso l'azienda	3	7 920.40	36 243.50	-28 323.10
AL4109	Depositanti Audiovisivi,Attrezz.da ufficio presso	3	60 622.18	302 762.70	-242 140.52
AL4111	Depositanti attrezzat.sanitarie presso l'azienda	6	2 197 145.88	3 554 836.93	-1 357 691.05
AL41	Beni di terzi presso l'azienda	17	3 845 558.04	6 228 091.94	-2 382 533.90
AL4	Beni di terzi presso l'azienda	17	3 845 558.04	6 228 091.94	-2 382 533.90

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 12

AL	Conti D'Ordine	17	3 845 558.04	6 228 091.94	-2 382 533.90
AX1103	Conto economico di chiusura	11	511 691.86	506 613.64	5 078.22
AX1106	Stato patrimoniale di apertura	2	270 978 375.99	270 978 375.99	0.00
AX11	Apertura e chiusura	13	271 490 067.85	271 484 989.63	5 078.22
AX1	Apertura e chiusura	13	271 490 067.85	271 484 989.63	5 078.22
AX	Apertura e chiusura	13	271 490 067.85	271 484 989.63	5 078.22
A	Piano conti Sanitario	177678	2 000 236 467.92	2 000 231 389.70	5 078.22
BAAA05	Quota capitaria	1	0.00	206 798 093.00	-206 798 093.00
BAAA10	Altri Progetti e Funzioni	9	0.00	8 665 483.31	-8 665 483.31
BAAA35	Piano Salute Mentale superamento ex. OO.PP.	8	0.00	3 235 502.00	-3 235 502.00
BAAA50	Trapianti	1	0.00	40 000.00	-40 000.00
BAAA60	Professioni Sanitarie - Università	1	0.00	934 091.00	-934 091.00
BAAA	CONTRIBUTI C/ESERCIZIO DA F.S.R. I	20	0.00	219 673 169.31	-219 673 169.31
BAAB05	Contributi finalizzati	8	0.00	715 146.47	-715 146.47
BAAB10	Contributi finalizzati (ricavi anticipati di eser	6	0.00	41 503.14	-41 503.14
BAAB15	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	1	0.00	9 669 252.00	-9 669 252.00
BAAB	CONTRIBUTI C/ESERCIZIO DA F.S.R. F	15	0.00	10 425 901.61	-10 425 901.61
BAAC20	Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio)	4	0.00	1 440 029.00	-1 440 029.00
BAAC	CONTRIBUTI C/ESERCIZIO DA F.S.N. V	4	0.00	1 440 029.00	-1 440 029.00
BAAD05	Trasferimenti per emotrasfusi	1	0.00	517 576.09	-517 576.09
BAAD12	Contributi da Altre Amm.Pubbliche eserc.corr.	12	0.00	980 498.22	-980 498.22
BAAD13	Util.f.di quote inut.contr.es.prec.da Amm.Pubb	3	0.00	335.36	-335.36
BAAD16	Contributi da Az.San rer vincolati	4	0.00	44 173.40	-44 173.40
BAAD18	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi	3	0.00	10 792.96	-10 792.96
BAAD19	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi	32	0.00	219 807.35	-219 807.35
BAAD20	FRNA- Contributi regionali	6	0.00	3 639 542.00	-3 639 542.00
BAAD25	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - cont	1	0.00	930 366.22	-930 366.22
BAAD27	FRNA- Contributi da Fondo Nazionale Non Autosuffi	2	0.00	1 239 882.00	-1 239 882.00
BAAD29	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi	6	0.00	32 903.00	-32 903.00
BAAD31	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - cont	1	0.00	26 527.53	-26 527.53
BAAD38	FRNA- Altri contributi da Enti Locali	2	0.00	94 819.56	-94 819.56
BAAD	ALTRI CONTRIBUTI IN C/TO ESERCIZIO	73	0.00	7 737 223.69	-7 737 223.69
BAAE01	Rettifica contributi c/esercizio da FSR indistint	11	743 757.28	0.00	743 757.28
BAAE02	Rettifica contributi c/esercizio da FSR finalizza	1	2 019.10	0.00	2 019.10
BAAE	RETTIFICA CONTRIBUTI IN C/TO ESERC	12	745 776.38	0.00	745 776.38
BAA	CONTRIBUTI C/ESERCIZIO GESTIONE SA	124	745 776.38	239 276 323.61	-238 530 547.23
BABA05	Degenza a residenti della Provincia	3	0.00	2 700 000.00	-2 700 000.00
BABA10	Degenza a residenti della Regione	1	0.00	3 495 682.76	-3 495 682.76
BABA15	Degenza a residenti di altre Regioni	1	0.00	2 446 643.00	-2 446 643.00
BABA20	Degenza a privati paganti	90	2 403.39	155 420.68	-153 017.29

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 13

BABA25	Degenza a stranieri a carico Ministero della Salu	1	0.00	36 360.00	-36 360.00
BABA32	Altre prestaz.di degenza a favore az Osped. RER	2	0.00	5 252.78	-5 252.78
BABA33	Altre prestaz. di degenza a favore di privati	15	300.00	9 450.00	-9 150.00
BABA34	Altre prestazioni di degenza ad Aziende sanitarie	7	0.00	73 113.89	-73 113.89
BABA40	Degen.c/o Hospice C.S.P. Resid. Az. San. Rer	9	0.00	29 282.00	-29 282.00
BABA45	Degen.c/o Hospice C.S.P.Resid. Az.San extra rer	1	0.00	5 808.00	-5 808.00
BABA	PRESTAZIONI DI DEGENZA OSPEDALIERA	130	2 703.39	8 957 013.11	-8 954 309.72
BABB05	Specialistica a residenti della Provincia	3	0.00	468 000.00	-468 000.00
BABB10	Specialistica a residenti della Regione	3	0.00	705 204.67	-705 204.67
BABB15	Specialistica a residenti di altre Regioni	1	0.00	337 838.00	-337 838.00
BABB20	Specialistica a privati paganti	6344	4 594.28	432 515.38	-427 921.10
BABB25	Specialistica a stranieri a carico Ministero dell	3	0.00	8 379.41	-8 379.41
BABB30	Specialistica ad Aziende Sanitarie della Regione	58	55.80	232 282.10	-232 226.30
BABB45	Specialistica Ortodonzia a privati paganti	620	671.60	66 264.60	-65 593.00
BABB	PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBUL	7032	5 321.68	2 250 484.16	-2 245 162.48
BABC05	Somministrazione farmaci a residenti della Provin	3	0.00	715 060.53	-715 060.53
BABC10	Somministrazione farmaci a residenti della Region	3	0.00	402 057.17	-402 057.17
BABC15	Somministrazione farmaci a residenti di altre Reg	1	0.00	232 997.00	-232 997.00
BABC25	Somministrazione farmaci ad altri soggetti pubbli	1	0.00	18.76	-18.76
BABC	SOMMINISTRAZIONE DIRETTA DI FARMAC	8	0.00	1 350 133.46	-1 350 133.46
BABD05	Trasporti sanitari per Aziende Sanit. R.E.R.	4	0.00	538.85	-538.85
BABD10	Trasporti sanitari per privati e altri	90	372.00	11 226.68	-10 854.68
BABD15	Trasporti sanitari a residenti di altre Regioni	1	0.00	2 700.00	-2 700.00
BABD	TRASPORTI SANITARI	95	372.00	14 465.53	-14 093.53
BABE05	Consulenze sanitarie per Az.Sanitarie R.E.R.	1	0.00	24 592.10	-24 592.10
BABE20	Consulenze non sanitarie per privati e altri	1	0.00	395.40	-395.40
BABE	CONSULENZE	2	0.00	24 987.50	-24 987.50
BABF05	Sanzioni Amministrative del Servizio di Igiene Pu	23	0.00	66 750.00	-66 750.00
BABF11	Certificazioni medico-legali ad Az. San. RER	12	32.67	1 488.71	-1 456.04
BABF12	Certificazioni medico-legali a soggetti privati	41	0.00	4 101.22	-4 101.22
BABF13	Certificazioni medico-legali a soggetti pubblici	75	114.05	5 314.05	-5 200.00
BABF15	Altre Prestazioni del Servizio di Igiene Pubblica	7295	5 020.21	461 381.70	-456 361.49
BABF30	Prestazioni del Servizio Veterinario	346	0.00	40 786.16	-40 786.16
BABF	PRESTAZIONI DEL DIPARTIMENTO SANIT	7792	5 166.93	579 821.84	-574 654.91
BABG06	Cessione sangue ed emocomponenti ad Aziende Sanit	3	0.00	235 010.46	-235 010.46
BABG14	Rette per strutt.residen.e semires.da Az.San.RER	1	0.00	6 234.20	-6 234.20
BABG23	Sperimentazioni e ricerche per privati	34	169 625.66	174 978.67	-5 353.01
BABG35	Corsi di formazione a privati	11	58 387.34	75 689.46	-17 302.12
BABG38	Cartelle cliniche e referti	1448	675.75	35 511.60	-34 835.85
BABG41	Ricavi per servizi san. Div.da Az. Sanit.Rer	4	28 902.73	182 980.08	-154 077.35
BABG48	Ricavi per servizi non san. e amm.vi da Az. Sanit	1	0.00	1 280.00	-1 280.00
BABG53	Altre prestazioni ad Enti Pubblici	17	0.00	128 107.20	-128 107.20
BABG56	Servizi non sanitari a privati paganti	458	6 407.20	47 680.17	-41 272.97
BABG59	Altri servizi sanitari a privati paganti	12	0.00	73 231.50	-73 231.50
BABG62	Servizi a imprese e istituzioni private	9	8 964.40	28 304.80	-19 340.40
BABG68	Corsi di formazione ad Enti Pubblici	1	0.00	2 000.00	-2 000.00

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 14

BABG	PRESTAZIONI DIVERSE E CESSIONI DI	1999	272 963.08	991 008.14	-718 045.06
BABH05	ALP - Degenza ospedaliera	87	5 548.00	352 470.00	-346 922.00
BABH10	ALP - Specialistica ambulatoriale	28644	31 806.69	2 877 356.26	-2 845 549.57
BABH11	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Co	101	1 742.00	183 947.38	-182 205.38
BABH15	ALP - Prestazioni di Sanità pubblica	92	41.50	10 411.50	-10 370.00
BABH	ATTIVITA LIBERO PROFESSIONALE	28924	39 138.19	3 424 185.14	-3 385 046.95
BAB	PROVENTI E RICAVI D'ESERCIZIO	45982	325 665.27	17 592 098.88	-17 266 433.61
BACA15	Degenza erogata da Montecatone per stranieri	1	0.00	135 941.76	-135 941.76
BACA30	Degenza erogata da Montecatone per residenti dell	3	0.00	3 815 455.53	-3 815 455.53
BACA35	Degenza erogata da Montecatone per residenti dell	3	0.00	5 422 299.90	-5 422 299.90
BACA40	Degenza erogata da Montecatone per residenti di a	1	0.00	16 522 029.13	-16 522 029.13
BACA	DEGENZA OSPEDALIERA	8	0.00	25 895 726.32	-25 895 726.32
BACB15	Specialistica erogata da Montecatone per resident	3	0.00	2 385.30	-2 385.30
BACB20	Specialistica erogata da Montecatone per resident	3	0.00	3 879.50	-3 879.50
BACB25	Spec.erogata da Montecatone per res di altre Regi	1	0.00	4 635.05	-4 635.05
BACB	SPECIALISTICA AMBULATORIALE	7	0.00	10 899.85	-10 899.85
BACC05	Farmaceutica mobilita a residenti della Regione	3	0.00	202 096.36	-202 096.36
BACC10	Farmaceutica a residenti di altre Regioni	1	0.00	173 457.00	-173 457.00
BACC15	Farmaceutica mobilita a residenti della Provincia	3	0.00	217 362.71	-217 362.71
BACC	FARMACEUTICA CONVENZ. ESTERNA	7	0.00	592 916.07	-592 916.07
BACD05	Medicina Base,Pediatria mobilita res.R.E.R.	3	0.00	176 177.83	-176 177.83
BACD10	Medicina di base e pediatria a residenti di altre	1	0.00	107 277.00	-107 277.00
BACD15	Medicina Base,Pediatria mobilita res.Provincia	3	0.00	157 822.40	-157 822.40
BACD	MEDICINA DI BASE E PEDIATRIA	7	0.00	441 277.23	-441 277.23
BACE05	Prestazioni termali a residenti di altre Regioni	1	0.00	53 517.00	-53 517.00
BACE	PRESTAZIONI TERMALI	1	0.00	53 517.00	-53 517.00
BACF03	Rimborsi per cessione beni di consumo sanitari da	1	0.00	4 409.26	-4 409.26
BACF07	Rimborsi per medicinali con AIC, ad eccezione di	1	0.00	4 385.92	-4 385.92
BACF08	Rimborsi per prodotti chimici da Aziende Sanitari	1	0.00	858.00	-858.00
BACF14	Rimborsi per dispositivi medici da Aziende Sanita	1	0.00	1 413.64	-1 413.64
BACF	RIMBORSI PER CESSIONE BENI DI CONS	4	0.00	11 066.82	-11 066.82
BACG05	Rimborsi da privati per servizi erogati	79	0.00	102 838.35	-102 838.35
BACG07	Rimb.da altri Enti Pubbl.per servizi erogati	4	0.00	17 530.14	-17 530.14
BACG08	Rimborsi per trasporti sanitari per Az RER	2	0.00	145.98	-145.98
BACG10	Somministrazione farmaci da Montecatone per resid	3	0.00	4 193.64	-4 193.64
BACG15	Somministrazione farmaci erogata da Montecatone p	3	0.00	12 647.80	-12 647.80
BACG20	Somministrazione farmaci erogata da Montecatone p	1	0.00	12 647.80	-12 647.80
BACG	RIMBORSI PER SERVIZI EROGATI DA TE	92	0.00	150 003.71	-150 003.71
BACH01	Altri rimb.per servizi san.diversi da Az. Sanit.d	9	0.00	46 243.33	-46 243.33

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 15

BACH03	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte dell	1	0.00	383.66	-383.66
BACH05	Rimborsi da dipendenti	157	0.00	112 956.33	-112 956.33
BACH10	Rimborsi da assicurazioni per danni a beni mobili	13	0.00	7 569.17	-7 569.17
BACH15	Rimborsi INAIL per infortuni a dipendenti	19	0.00	86 497.57	-86 497.57
BACH20	Rimborsi per azioni di rivalsa da assicuraz.	1	0.00	1 186.77	-1 186.77
BACH21	Azioni di rivalsa	1	0.00	1 509.09	-1 509.09
BACH35	Rimborso da INPS per donatori e allattamento	11	0.00	18 008.47	-18 008.47
BACH45	Altri rimborsi da privati	186	1 622.71	106 437.47	-104 814.76
BACH46	Altri rimborsi sanit.da Aziende Sanitarie RER	16	0.00	106 344.43	-106 344.43
BACH47	Altri rimborsi da altri Enti Pubblici	7	0.00	104 039.21	-104 039.21
BACH	ALTRI RIMBORSI	421	1 622.71	591 175.50	-589 552.79
BAC	RIMBORSI	547	1 622.71	27 746 582.50	-27 744 959.79
BADA05	Compartecipazione per prestazioni di specialistic	31784	43 209.85	4 326 409.38	-4 283 199.53
BADA06	Recupero compartecipazione spesa farmaci	13	12.00	276.50	-264.50
BADA10	Compartecipazione per prestazioni di Pronto Socco	389	609.20	206 680.15	-206 070.95
BADA	COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA	32186	43 831.05	4 533 366.03	-4 489 534.98
BAD	COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA	32186	43 831.05	4 533 366.03	-4 489 534.98
BAFA07	Quota utilizzo contributi c/capitale da finanziam	1	0.00	771 434.02	-771 434.02
BAFA08	Quota utilizzo contributi c/capitale da finanziam	1	0.00	463 935.54	-463 935.54
BAFA09	Quota utilizzo contributi c/capitale per beni di	1	0.00	1 548 011.49	-1 548 011.49
BAFA10	Quota utilizzo donazioni vincolate ad investment	1	0.00	494 404.18	-494 404.18
BAFA11	Quota imputata all'esercizio dei contributi	1	0.00	976 329.21	-976 329.21
BAFA12	Quota imputata all'esercizio degli altri con	1	0.00	4 357.29	-4 357.29
BAFA15	Quota utilizzo contributi da alienazioni reinvest	1	0.00	42 164.97	-42 164.97
BAFA	STERILIZZAZIONE QUOTE AMMORTAMENTO	7	0.00	4 300 636.70	-4 300 636.70
BAF	STERILIZZAZIONE QUOTE AMMORTAMENTO	7	0.00	4 300 636.70	-4 300 636.70
BAHA05	Fitti attivi	229	0.00	616 497.50	-616 497.50
BAHA15	Noleggio sale	3	0.00	2 100.00	-2 100.00
BAHA	RICAVI DA PATRIMONIO IMMOBILIARE	232	0.00	618 597.50	-618 597.50
BAHB05	Ricavi per cessione pasti e buoni mensa a terzi	18	0.01	1 559.24	-1 559.23
BAHB15	Macchine distributrici	5	0.00	107 710.06	-107 710.06
BAHB35	Abbuoni e arrotondamenti attivi correnti	15	0.00	4 162.62	-4 162.62
BAHB36	Sanzioni per mancata disdetta prenotazioni	55	43 499.95	48 499.95	-5 000.00
BAHB41	Utilizzo fondo ALPI (L.189/2012)	1	0.00	361 065.42	-361 065.42
BAHB	RICAVI DIVERSI	94	43 499.96	522 997.29	-479 497.33
BAHD04	Sopr.att.Mob.Vs.Az.San.Altre RER oltre es.prec.	3	0.00	103 593.31	-103 593.31
BAHD14	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'esercizio	1	0.00	11 452.93	-11 452.93
BAHD15	Sopravv. attive ord. per personale dip.es.prec.	17	5 751.12	20 059.93	-14 308.81
BAHD20	Sopravv. attive ord. per pers.dip.oltre es.prec.	1	0.00	47.90	-47.90
BAHD24	Altre sopravv.attive esercizio corrente	1	0.00	33 009.00	-33 009.00
BAHD25	Altre sopravvenienze attive esercizio precedente	247	17 771.30	199 667.08	-181 895.78
BAHD30	Altre sopravvenienze attive oltre esercizio prec.	256	2 601.39	215 872.56	-213 271.17
BAHD31	Altre sopravv. Att.Vs Az.Sanit. RER eserc. prec	5	0.00	11 853.26	-11 853.26
BAHD33	FRNA sopravv attive ordinarie eserc.prec.	1	0.00	3 110.93	-3 110.93
BAHD34	FRNA sopravv attive ordinarie oltre eserc.prec.	1	0.00	37 128.23	-37 128.23

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 16

BAHD55	Altre insussistenze del passivo es.prec.	19	2 985.52	1 142 670.82	-1 139 685.30
BAHD56	Insuss.del pass.v/terzi relative all'acqu.di beni	73	0.00	200 634.26	-200 634.26
BAHD57	Insuss.del pass.v/terzi relative all'acqu.di beni	14	2 125.57	12 754.64	-10 629.07
BAHD59	Insussistenze del passivo per pay back relativo a	7	0.00	128 944.97	-128 944.97
BAHD60	Altre insussistenze del passivo oltre es.prec.	15	40 695.21	300 000.45	-259 305.24
BAHD61	Insussist. passivo mobilità intra-rer eser.prec	7	0.00	3 928.31	-3 928.31
BAHD65	Insussist. passive med. di base eserc.preced.	1	0.00	551 401.33	-551 401.33
BAHD66	Insussist. Passive med.di base oltre eser.prec.	1	0.00	46 802.30	-46 802.30
BAHD67	Insussist. passive specialist.eserc.prec.	3	0.00	146 852.81	-146 852.81
BAHD68	Insussist. passive specialist.oltre eserc.prec.	1	0.00	8.80	-8.80
BAHD69	Insuss.pass.Prest.san.da operat.accr.eser.prec.	5	0.00	4 124.72	-4 124.72
BAHD70	Insuss.pass.Prest.san.da oper.accr.oltre es.prec.	12	0.00	160 656.88	-160 656.88
BAHD	SOPRAVV.ATTIVE E INSUSS.DEL PASSI	691	71 930.11	3 334 575.42	-3 262 645.31
BAH	ALTRI RICAVI	1017	115 430.07	4 476 170.21	-4 360 740.14
BA	VALORE DELLA PRODUZIONE	79863	1 232 325.48	297 925 177.93	-296 692 852.45
BBAA03	Pay back relativo all'acquisto di farmaci innovat	15	2 617.00	701 329.55	-698 712.55
BBAA04	Pay back relativo ad altri farmaci soggetti ad ac	12	2 534.00	679 089.98	-676 555.98
BBAA05	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed em	4342	16 187 725.35	671 750.02	15 515 975.33
BBAA06	Medicinali senza AIC	149	365 762.80	2 314.92	363 447.88
BBAA07	Mezzi di contrasto dotati di AIC	55	203 626.68	760.00	202 866.68
BBAA10	Vaccini per profilassi con codice AIC	388	1 361 208.65	9 986.70	1 351 221.95
BBAA11	Vaccini per profilassi senza codice AIC	84	67 096.43	0.00	67 096.43
BBAA15	Dispositivi medico diagnostici in vitro (Farmacia	309	394 785.48	2 130.26	392 655.22
BBAA16	Dispositivi medico diagnostici in vitro (UOEP)	49	68 805.10	257.00	68 548.10
BBAA17	Prodotti chimici	74	62 766.64	667.81	62 098.83
BBAA24	Soluzioni per dialisi con AIC	176	203 468.31	947.95	202 520.36
BBAA25	Dispositivi medici per dialisi	343	529 601.27	471.06	529 130.21
BBAA27	Dispositivi medici impiantabili attivi	208	835 392.49	1 144.00	834 248.49
BBAA30	Dispositivi medici impiantabili non attivi (Uoep	1192	1 082 751.20	279.76	1 082 471.44
BBAA31	Dispositivi medici impiantabili non attivi (Farm	140	145 388.55	0.00	145 388.55
BBAA35	Materiale di medicazione	499	538 647.15	4 426.96	534 220.19
BBAA36	Materiale di sutura	296	388 055.50	0.00	388 055.50
BBAA40	Beni per assistenza protesica ed integrativa	744	1 131 995.20	4 197.22	1 127 797.98
BBAA45	Prodotti farmaceutici ad uso veterinario	9	4 920.09	18.00	4 902.09
BBAA47	Dispositivi medici acquistati da Aziende Sanitari	3	158.50	1.00	157.50
BBAA48	Altri beni e prodotti sanitari (Farmacia)	70	20 879.28	103.41	20 775.87
BBAA49	Presidi medico-chirurgici non dispositivi medici	73	37 567.45	140.00	37 427.45
BBAA50	Dispositivi medici e Altro mater.sanit. - Farmaci	2155	1 979 792.64	20 373.46	1 959 419.18
BBAA51	Materiale per chirurgia laparoscopica	153	277 511.94	1 317.60	276 194.34
BBAA52	Vetriere e materiale di laboratorio	36	55 979.43	209.00	55 770.43
BBAA55	Strumentario e ferri chirurgici	216	256 863.00	191.95	256 671.05
BBAA57	Emoderivati acquistati da Aziende Sanitarie della	2	396 305.00	0.00	396 305.00
BBAA60	Emoderivati dotati di AIC	117	2 079 455.38	7 345.80	2 072 109.58
BBAA62	Sangue ed emocomponenti senza codice AIC	9	12 120.00	0.00	12 120.00
BBAA64	Gas medicinali privi di AIC	14	10 527.24	0.00	10 527.24
BBAA66	Gas medicinali dotati di AIC	12	8 566.74	0.00	8 566.74
BBAA70	Materiale per banca dell'osso da Az San Reg.	6	9 219.84	0.00	9 219.84
BBAA75	Altro materiale sanitario - Economato-Provv.	232	134 385.49	623.00	133 762.49
BBAA76	Dispositivi medici (UOEP)	850	954 233.97	25 086.70	929 147.27
BBAA80	Allergeni	68	9 406.65	1 806.92	7 599.73
BBAA85	Ossigeno domiciliare (Farmacia) con AIC	13	918 571.86	78.00	918 493.86
BBAA86	Ossigeno ospedaliero con AIC	43	223 903.27	0.00	223 903.27
BBAA88	Prodotti dietetici	317	197 930.32	7 126.08	190 804.24
BBAA90	Medicinali senza AIC acquistati da Aziende Sanita	26	3 336 576.79	448.24	3 336 128.55

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 17

BBAA91	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed em	1	1 340.00	0.00	1 340.00
BBAA	BENI SANITARI	13500	34 498 442.68	2 144 622.35	32 353 820.33
BBAB05	Prodotti alimentari	45	5 382.50	52.85	5 329.65
BBAB10	Materiale di guardaroba, pulizia e convivenza	299	292 673.47	1 257.50	291 415.97
BBAB15	Combustibili, carburanti e lubrificanti	102	151 578.29	566.00	151 012.29
BBAB20	Supporti informatici	129	149 618.44	1 592.44	148 026.00
BBAB25	Carta, cancelleria e stampati	293	263 102.95	1 296.23	261 806.72
BBAB30	Software a rapida obsolescenza	3	306.00	1.00	305.00
BBAB35	Altro materiale non sanitario	29	24 997.38	93.00	24 904.38
BBAB40	Articoli tecnici per manutenz.ordinaria Uopti	59	203 887.78	4 626.28	199 261.50
BBAB41	Articoli tecnici per manutenz.ordinaria Ing.Clin	328	145 982.02	1 065.24	144 916.78
BBAB	BENI NON SANITARI	1287	1 237 528.83	10 550.54	1 226 978.29
BBA	ACQUISTO BENI DI CONSUMO	14787	35 735 971.51	2 155 172.89	33 580 798.62
BBBA06	Degenza mobilità da Az. San.di Bologna a resid.	3	4 931 685.08	0.00	4 931 685.08
BBBA07	Degenza mobilità da Az.Osped.di Bologna a resid	3	9 053 972.00	0.00	9 053 972.00
BBBA10	Degenza da Aziende Sanitarie della Regione per re	4	3 732 315.62	0.00	3 732 315.62
BBBA15	Degenza da Aziende Sanitarie di altre Regioni per	1	2 493 204.00	0.00	2 493 204.00
BBBA26	Degenza da Ospedali privati della Regione per res	42	3 847 918.21	636 290.93	3 211 627.28
BBBA27	Degenza da Ospedali privati della Regione per res	197	3 864 247.78	43 046.99	3 821 200.79
BBBA28	Degenza da Ospedali privati della Regione per res	7	67 448.52	0.00	67 448.52
BBBA40	Degenza mobil. da II.OO. Rizzoli a resid.	3	1 356 207.00	0.00	1 356 207.00
BBBA45	Degenza erogata da Montecatone per residenti dell	16	1 772 821.81	201 163.62	1 571 658.19
BBBA50	Degenza erogata da Montecatone per stranieri	2	135 941.76	0.00	135 941.76
BBBA55	Prest.degenza da M.R.I.stranieri gest.internaz.	4	166 879.60	0.00	166 879.60
BBBA61	Prest.degenza M.R.I. mob.Provincia	15	3 816 231.21	775.68	3 815 455.53
BBBA62	Degenza erogata da Montecatone per residenti dell	13	5 422 299.90	0.00	5 422 299.90
BBBA63	Degenza erogata da Montecatone per residenti di a	14	16 685 119.13	163 090.00	16 522 029.13
BBBA66	Rette per assistenza presso strutture residenzial	5	47 916.00	0.00	47 916.00
BBBA	PRESTAZIONI DI DEGENZA OSPEDALIERA	329	57 394 207.62	1 044 367.22	56 349 840.40
BBBB06	Spec.ambulat.mob.da Az.San.di Bologna a resid.	3	970 000.00	0.00	970 000.00
BBBB07	Spec.ambulat.mob.da Az.Osped.di Bologna a resid	3	2 550 498.00	0.00	2 550 498.00
BBBB10	Specialistica da Aziende Sanitarie della Regione	6	1 917 783.51	0.00	1 917 783.51
BBBB15	Specialistica da Aziende Sanitarie di altre Regio	1	796 434.00	0.00	796 434.00
BBBB25	Specialistica per prestazioni a degenti da Aziend	93	1 444 205.67	89.05	1 444 116.62
BBBB26	Altre prestazioni di specialistica da Aziende san	5	1 482.88	0.00	1 482.88
BBBB30	Altre prestazioni di specialistica da Aziende San	20	2 768 228.50	98 462.10	2 669 766.40
BBBB31	Spec.ambulat.da Az.San. Extra Rer ad ambulanti	5	2 000.00	0.00	2 000.00
BBBB36	Spec.ambulat.da Convenzion.Interni comp. Lordi	13	1 060 000.00	0.00	1 060 000.00
BBBB37	Spec.ambulat.da Convenzion. Interni contributi	25	154 940.00	0.00	154 940.00
BBBB39	Specialistica da Ospedali privati della Regione p	90	225 763.86	0.00	225 763.86
BBBB41	Specialistica da Ospedali privati della Regione p	245	1 103 031.90	1 416.10	1 101 615.80
BBBB42	Specialistica da Convenzionati esterni della Regi	208	1 298 668.56	2 709.82	1 295 958.74
BBBB45	Specialistica da Convenzionati esterni della Prov	57	41 532.79	0.00	41 532.79
BBBB60	Spec.amb. A.L.P.az. (Simil-ALP) med.e altro pers	25	381 849.19	36 757.33	345 091.86
BBBB61	Oneri pers supp Simil-ALP	12	18 296.17	0.00	18 296.17
BBBB65	Spec.ambulat.mob.da II.OO. Rizzoli a resid.	3	57 000.00	0.00	57 000.00
BBBB70	Specialistica erogata da Montecatone per resident	12	1 299.10	0.00	1 299.10
BBBB71	Spec.ambulat.M.R.I. mob.Provincia	13	2 430.30	23.00	2 407.30
BBBB72	Specialistica erogata da Montecatone per resident	13	3 921.50	18.00	3 903.50
BBBB73	Specialistica erogata da Montecatone per resident	12	4 660.05	0.00	4 660.05
BBBB75	Diagnostica strumentale in conv. da privato	22	1 276 386.51	11 581.20	1 264 805.31

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 18

BBBB85	Spec.ambulat.da Conv.Est.per altre prestazioni	9	4 544.00	0.00	4 544.00
BBBB90	Specialistica da Ospedali privati per prestazioni	3	896.10	0.00	896.10
BBBB	PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBUL	898	16 085 852.59	151 056.60	15 934 795.99
BBBC06	Somm.farmaci mob.da Az.San.di Bologna a resid.	3	530 677.00	0.00	530 677.00
BBBC07	Somm.farmaci mob.da Az.Osped.di Bologna a resid	3	3 227 096.78	0.00	3 227 096.78
BBBC10	Somministrazione farmaci da Aziende Sanitarie del	6	1 983 215.99	0.00	1 983 215.99
BBBC15	Somministrazione farmaci da Aziende Sanitarie di	1	275 359.00	0.00	275 359.00
BBBC20	Somm.farmaci mob.da II.OO. Rizzoli a res.	3	6 497.13	0.00	6 497.13
BBBC25	Somministrazione farmaci erogata da Montecatone p	12	12 569.12	0.00	12 569.12
BBBC30	Somm.farmaci M.R.I. mob.Provincia	11	4 892.58	279.58	4 613.00
BBBC35	Somministrazione farmaci erogata da Montecatone p	13	13 912.58	0.00	13 912.58
BBBC40	Somministrazione farmaci erogata da Montecatone p	12	15 446.59	0.00	15 446.59
BBBC	SOMMINISTRAZIONE FARMACI	64	6 069 666.77	279.58	6 069 387.19
BBBD05	Assistenza farmaceutica da Farmacie private	19	11 592 059.45	26 252.01	11 565 807.44
BBBD10	Assistenza farmaceutica da Farmacie Comunali	17	5 071 365.20	0.00	5 071 365.20
BBBD15	Ass.farmaceutica mob.da Az.San.Provincia a res.	3	277 398.37	0.00	277 398.37
BBBD20	Assistenza farmaceutica da Aziende Sanitarie di a	1	43 614.00	0.00	43 614.00
BBBD25	Ass.farmaceutica mob.da Az.San.Regione a res.	3	89 006.66	0.00	89 006.66
BBBD30	Contributi alle Farmacie rurali	18	4 327.89	0.00	4 327.89
BBBD	ASSISTENZA FARMACEUTICA	61	17 077 771.57	26 252.01	17 051 519.56
BBBE06	Medici di base, compensi lordi	12	10 660 000.00	0.00	10 660 000.00
BBBE07	Medici di base, contributi	20	1 140 000.00	0.00	1 140 000.00
BBBE10	M.M.G./P.L.S.mob,da Az. San.Provincia a resid.	3	149 694.92	0.00	149 694.92
BBBE15	Medicina di base e pediatria da Aziende Sanitarie	1	22 429.00	0.00	22 429.00
BBBE20	M.M.G./P.L.S.mob.da Az.San.Regione a resid.	3	68 722.27	0.00	68 722.27
BBBE26	Pediatri di libera scelta - Convenz, comp.Lordi	12	2 525 000.00	0.00	2 525 000.00
BBBE27	Pediatri di libera scelta - Convenz, contributi	9	237 000.00	0.00	237 000.00
BBBE33	Medicina dei servizi territoriali Comp.Lordi	6	12 620.00	0.00	12 620.00
BBBE34	Medicina dei servizi territoriali Contributi	8	1 399.75	0.00	1 399.75
BBBE	MEDICINA DI BASE E PEDIATRIA	74	14 816 865.94	0.00	14 816 865.94
BBBF06	Continuita assistenziale - Convenz. Comp. Lordi	12	980 000.00	0.00	980 000.00
BBBF07	Continuita assistenziale - Convenz. Contributi	20	107 000.00	0.00	107 000.00
BBBF	CONTINUITA ASSISTENZIALE/MEDICI EM	32	1 087 000.00	0.00	1 087 000.00
BBBG05	Assistenza protesica da farmacie ed aziende priva	722	1 302 105.18	7 023.73	1 295 081.45
BBBG10	Assistenza protesica da farmacie e aziende pubbli	13	29 066.30	0.00	29 066.30
BBBG	ASSISTENZA PROTESICA	735	1 331 171.48	7 023.73	1 324 147.75
BBBH30	Assistenza integrativa da farmacie e aziende priv	496	678 837.09	285.70	678 551.39
BBBH35	Assistenza integrativa da farmacie e aziende pubb	97	28 588.01	0.00	28 588.01
BBBH	ASSISTENZA INTEGRATIVA E OSSIGENOT	593	707 425.10	285.70	707 139.40
BBBI05	Assistenza termale da strutture termali per resid	104	903 243.73	23 687.70	879 556.03
BBBI10	Assistenza termale da strutture termali per resid	21	53 073.55	0.00	53 073.55
BBBI15	Assistenza termale da Aziende Sanitarie di altre	1	35 864.00	0.00	35 864.00

BBBI	ASSISTENZA TERMALE	126	992 181.28	23 687.70	968 493.58
BBBL09	FRNA Rette grav.me disab.d.r.2068/04 c/o privati	28	60 332.75	1 607.84	58 724.91
BBBL11	FRNA Oneri a rilievo san. Strutture resid. Pubbli	42	2 722 120.59	0.00	2 722 120.59
BBBL12	FRNA Oneri a rilievo san. Strutture resid. Privat	85	4 632 157.82	17 762.65	4 614 395.17
BBBL13	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assi	11	157 082.78	0.00	157 082.78
BBBL14	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assi	23	203 660.42	0.00	203 660.42
BBBL15	Rette per Strutture res.e semires.pubbl. RER	11	153 602.04	0.00	153 602.04
BBBL16	frna Rette grav.me disab.ex d.r.2068/04 pubbl.	11	125 678.76	0.00	125 678.76
BBBL19	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso strut	167	999 512.61	90 308.39	909 204.22
BBBL23	FRNA rette ass. disabili Residenziale Privati	316	2 236 709.66	118 294.27	2 118 415.39
BBBL24	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso centr	23	134 834.49	0.00	134 834.49
BBBL31	Rette per assistenza psichiatrica presso struttur	4	19 450.00	2 450.00	17 000.00
BBBL33	Rette per assistenza psichiatrica presso Case di	17	191 396.97	0.00	191 396.97
BBBL34	Rette per assistenza psichiatrica presso struttur	325	3 816 326.33	2 900.18	3 813 426.15
BBBL35	Assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833	2	5 565.86	0.00	5 565.86
BBBL36	Rette per strutt.resid e semir.private della Reg.	323	1 077 198.12	8 727.89	1 068 470.23
BBBL40	Rette per strutture residenz.e semir. Priv.extra	41	68 596.89	0.00	68 596.89
BBBL	ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE	1429	16 604 226.09	242 051.22	16 362 174.87
BBBM05	Personale in conv. Case di Riposo pubbliche	14	767 706.97	0.00	767 706.97
BBBM10	Personale in conv. Case di Riposo private	169	1 497 092.54	14 865.69	1 482 226.85
BBBM15	Personale in conv. per assist.diversa da priv.	42	356 875.17	0.00	356 875.17
BBBM19	FNA Conv.Istituti Pubb.per assistenza domiciliare	2	189 660.27	0.00	189 660.27
BBBM20	FRNA Conv.Istituti Pubb.per assistenza domiciliar	9	246 312.00	0.00	246 312.00
BBBM22	FRNA Conven con Istit. Priv. per Assist. Domicili	64	1 086 846.29	235.20	1 086 611.09
BBBM23	FRNA (GEST. FNA) Conven con Istit. Priv. per Ass.	1	12 769.50	0.00	12 769.50
BBBM26	Prest.assist./riab. diverse da Enti Pubbl.	12	1 345.30	0.00	1 345.30
BBBM30	Prest.assist./riab. diverse da privati	252	485 823.85	3 765.10	482 058.75
BBBM45	Costi per prest.div. erogate da Enti Pubbl.	3	106 407.97	0.00	106 407.97
BBBM50	Oneri per assistenza domiciliare da associazioni	5	43 250.00	0.00	43 250.00
BBBM	SERVIZI SAN. ASSISTENZIALI E RIABI	573	4 794 089.86	18 865.99	4 775 223.87
BBBN05	Trasporti da Aziende Sanitarie extra-RER (mobilit	1	68 813.00	0.00	68 813.00
BBBN20	Trasporto degenti da Aziende Sanitarie RER	5	18 192.75	2 474.35	15 718.40
BBBN24	Trasporto degenti da privato	52	463 341.30	0.00	463 341.30
BBBN	TRASPORTI SANITARI	58	550 347.05	2 474.35	547 872.70
BBBO05	Consulenze sanitarie da Aziende Sanitarie della R	41	367 671.65	1 713.16	365 958.49
BBBO10	Consulenze sanitarie da privato	6	128 005.55	0.00	128 005.55
BBBO20	Consulenze sanitarie da Enti Pubblici	5	50 162.81	0.00	50 162.81
BBBO	CONSULENZE SANITARIE	52	545 840.01	1 713.16	544 126.85
BBBP05	Compensi per A.L.P. - Degenza ospedaliera	24	256 863.81	24 432.74	232 431.07
BBBP06	Oneri pers supporto ALP degenza	11	7 595.21	546.69	7 048.52
BBBP10	Compensi per A.L.P. - Attivita ambulatoriale	34	2 074 142.76	125 727.99	1 948 414.77
BBBP11	Oneri pers supporto ALP ambulatoriale	11	66 927.84	0.00	66 927.84
BBBP12	Partecipazione al personale per att. libero pr	77	153 779.78	0.00	153 779.78
BBBP15	Compensi per A.L.P. - Attivita Sanita Pubblica	15	26 198.87	22 778.24	3 420.63
BBBP16	Oneri pers supporto ALP Sanità Pubblica	2	9.66	9.66	0.00
BBBP	ATTIVITA LIBERO-PROFESSIONALE	174	2 585 517.93	173 495.32	2 412 022.61

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 20

BBBQ05	Lavoro interinale - area sanitaria	44	861 020.41	1 137.55	859 882.86
BBBQ15	Altre forme di lavoro autonomo sanitarie	190	319 299.31	8 013.04	311 286.27
BBBQ20	Borse di studio sanitarie	29	29 773.50	111.00	29 662.50
BBBQ	LAVORO INTERINALE, COLLABORAZIONI S	263	1 210 093.22	9 261.59	1 200 831.63
BBBR05	Raccolta e lavorazione plasma	23	403 651.75	0.00	403 651.75
BBBR10	Sterilizzazione, sanificazione e disinfestazione	1	588 720.61	0.00	588 720.61
BBBR15	Commissioni sanitarie	26	53 973.60	228.78	53 744.82
BBBR55	Altri servizi sanitari da altri Enti Pubblici del	2	8 500.00	0.00	8 500.00
BBBR56	Altri servizi sanitari da Az. San, Regione	4	227 809.19	0.00	227 809.19
BBBR57	Altri servizi sanitari da Aziende Sanitarie ed En	2	75 919.00	0.00	75 919.00
BBBR60	Altri servizi sanitari da privato	27	9 913.50	0.00	9 913.50
BBBR61	Servizi di service sanitari	20	204 440.28	15 701.40	188 738.88
BBBR65	Rimb.strutture per A.L.P.	18	7 295.02	106.26	7 188.76
BBBR70	ALP - Specialistica ambulatoriale (specialisti co	9	24 375.49	0.00	24 375.49
BBBR	ALTRI SERVIZI SANITARI	132	1 604 598.44	16 036.44	1 588 562.00
BBBS05	Indennizzi agli emotrasfusi	10	528 495.59	608.16	527 887.43
BBBS10	Contributi ad Enti ed associazioni pubbliche	20	21 596.44	0.00	21 596.44
BBBS20	FRNA Assegni di cura anziani	3	160 891.42	0.00	160 891.42
BBBS21	FNA Assegni di cura anziani	3	341 244.32	0.00	341 244.32
BBBS25	Altri assegni e sussidi	25	38 840.00	150.00	38 690.00
BBBS31	Inserimenti sociali riabilitativi attivi (ISRA)	24	76 117.00	0.00	76 117.00
BBBS35	Rimborsi ad assistiti per altra assistenza sanita	31	122 809.81	0.00	122 809.81
BBBS46	FRNA - Acquisto di Altri servizi	60	285 964.83	12 769.50	273 195.33
BBBS47	FRNA - Acquisto di Altri servizi	1	8 375.50	0.00	8 375.50
BBBS51	FRNA altri contributi	1	1 121.77	0.00	1 121.77
BBBS53	FRNA (GEST.FNA) Ass di cura graviss disab acqu	3	168 437.52	0.00	168 437.52
BBBS54	FRNA (GESTI.FNA) Ass.di cura disab.L.104/92 DGR 1	2	123 710.52	0.00	123 710.52
BBBS	ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI	183	1 877 604.72	13 527.66	1 864 077.06
BBB	ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	5776	145 334 459.67	1 730 378.27	143 604 081.40
BBCA05	Manutenzione immobili e pertinenze	32	462 702.68	223 216.59	239 486.09
BBCA10	Manutenzione impianti e macchinari	58	1 135 482.65	398 670.34	736 812.31
BBCA15	Manutenzione attrezzature sanitarie	337	1 520 921.01	181 316.28	1 339 604.73
BBCA20	Manutenzione attrezzature informatiche	8	17 877.29	3 129.10	14 748.19
BBCA25	Manutenzione ai software	105	899 546.87	79 272.30	820 274.57
BBCA30	Manutenzione automezzi	351	178 487.11	1 000.40	177 486.71
BBCA36	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	17	10 768.61	0.00	10 768.61
BBCA37	Altre manutenzioni	81	74 104.47	0.00	74 104.47
BBCA	MANUTENZIONI	989	4 299 890.69	886 605.01	3 413 285.68
BBCB05	Lavanderia, lavanolo e guardaroba	38	1 494 280.94	14 044.40	1 480 236.54
BBCB10	Pulizie	48	3 438 734.78	12 833.00	3 425 901.78
BBCB17	Mensa dipendenti e assimilati	149	710 128.70	0.00	710 128.70
BBCB18	Mensa degenti	61	1 836 849.20	0.00	1 836 849.20
BBCB20	Riscaldamento	83	1 115 766.96	4 524.57	1 111 242.39
BBCB25	Servizi informatici	40	631 822.31	20 476.26	611 346.05
BBCB30	Servizi di prenotazione c/o farmacie pubb./priv.	114	606 409.03	135.66	606 273.37
BBCB35	Smaltimento rifiuti	14	156 111.04	583.00	155 528.04
BBCB40	Trasporti non sanitari e logistica	66	46 496.73	190.06	46 306.67
BBCB50	Servizi di Facchinaggio	12	169 183.02	631.00	168 552.02

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 21

BBCB	SERVIZI TECNICI	625	10 205 782.71	53 417.95	10 152 364.76
BBC05	Consulenze non sanitarie da Aziende Sanitarie del	7	58 462.30	955.03	57 507.27
BBC20	Consulenze non sanitarie da Enti Pubblici	7	12 861.41	209.81	12 651.60
BBC	CONSULENZE NON SANITARIE	14	71 323.71	1 164.84	70 158.87
BBCD15	Altre forme di lavoro autonomo non sanitarie	10	41 302.28	16 154.00	25 148.28
BBCD20	Borse di studio non sanitarie	39	46 319.00	173.00	46 146.00
BBCD30	Oneri sociali personale non dip. non sanitario	18	75 795.34	369.32	75 426.02
BBCD36	Tirocini formativi tipologia lettera C) art.25 L.	238	52 132.00	195.00	51 937.00
BBCD	LAVORO INTERINALE, COLLABORAZIONI	305	215 548.62	16 891.32	198 657.30
BBCE05	Acqua	166	332 181.43	2 468.91	329 712.52
BBCE10	Gas	168	103 673.03	2 498.78	101 174.25
BBCE15	Energia elettrica	231	1 707 931.87	6 444.12	1 701 487.75
BBCE20	Utenze telefoniche	43	418 685.18	7 929.70	410 755.48
BBCE	UTENZE	608	2 562 471.51	19 341.51	2 543 130.00
BBCF06	Assicurazioni RC	9	302 513.12	5 712.00	296 801.12
BBCF	ASSICURAZIONI	9	302 513.12	5 712.00	296 801.12
BBCG11	Aggiornamento e formaz.da altri pubblici	12	14 273.00	3 452.10	10 820.90
BBCG12	Aggiornamento e formaz.da privati	23	15 561.97	739.20	14 822.77
BBCG15	Indennità per docenza di personale dipendente	74	10 713.76	40.00	10 673.76
BBCG25	Aggiornam.e formaz.da Az.Sanit. R.E.R. ECM	8	32 768.00	122.00	32 646.00
BBCG31	Aggiornam.e formaz.da altri pubbl.ECM	6	33 124.00	124.00	33 000.00
BBCG32	Aggiornam.e formaz.da priv.ECM	103	100 291.02	15 700.90	84 590.12
BBCG35	Rimborso al personale per aggiornamento ECM	10	5 433.86	20.00	5 413.86
BBCG	FORMAZIONE	236	212 165.61	20 198.20	191 967.41
BBCH06	Compensi e rimb.spese Direz.Generale comp lordi	41	391 262.16	1 460.00	389 802.16
BBCH08	Compensi e rimb.spese Coll.Sindacale comp.lordi	19	61 591.01	230.00	61 361.01
BBCH	ORGANI ISTITUZIONALI	60	452 853.17	1 690.00	451 163.17
BBCI05	Consulenze non sanitarie svolte da personale dipe	65	150 998.26	564.00	150 434.26
BBCI15	Servizi postali	37	251 510.68	98.21	251 412.47
BBCI20	Altri servizi non sanitari da privato	195	493 324.20	8 141.93	485 182.27
BBCI33	Servizi da priv.per formazione progetti R.E.R.	3	4 400.00	0.00	4 400.00
BBCI45	Controllo qualita e verifica impianti da priv.	10	11 855.71	44.00	11 811.71
BBCI50	Controllo qualità e verifica impianti da Az.San R	9	6 316.85	24.00	6 292.85
BBCI55	Rimborso colazioni/viaggi donatori AVIS	12	27 473.50	0.00	27 473.50
BBCI60	Convenzione per l'adesione al Registro Tumor	1	10 106.48	0.00	10 106.48
BBCI65	Servizi di manutenzione al verde	14	100 726.44	376.00	100 350.44
BBCI75	Controllo dosimetrico	15	4 199.57	0.00	4 199.57
BBCI80	Altri servizi non sanitari da altri Enti Pubblici	14	120 446.75	450.00	119 996.75
BBCI81	Servizi Amministrativi in convenzione con ASP	3	39 186.00	146.00	39 040.00
BBCI82	Altri servizi non sanit.da Az.Sanit.della Regione	7	21 699.40	21 202.71	496.69
BBCI85	Conv.con Università per Corsi e Diplomi	50	47 481.80	0.00	47 481.80
BBCI93	Servizio distribuzione farmaci "per conto" da pri	13	233 148.81	0.00	233 148.81
BBCI94	Servizio distribuzione farmaci "per conto" da pub	12	95 405.68	0.00	95 405.68
BBCI96	Assistenza religiosa	12	68 024.04	0.00	68 024.04

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 22

BBCI97	Rimborso Assistenza religiosa (Avere)	1	0.00	17 000.00	-17 000.00
BBCI	ALTRI SERVIZI NON SANITARI	473	1 686 304.17	48 046.85	1 638 257.32
BBC	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	3319	20 008 853.31	1 053 067.68	18 955 785.63
BBDA05	Fitti passivi e spese condominiali	45	98 962.05	13 749.00	85 213.05
BBDA15	Canoni di noleggio attrezzature sanitarie	242	717 194.11	3 587.53	713 606.58
BBDA20	Canoni di noleggio attrezzature e altri beni non	72	82 104.75	1 081.75	81 023.00
BBDA30	Canoni di noleggio software	8	44 543.78	8 492.00	36 051.78
BBDA35	Utilizzo struttura non accreditata per A.L.P.	36	63 728.29	590.90	63 137.39
BBDA	AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI	403	1 006 532.98	27 501.18	979 031.80
BBDC05	Service sanitari	68	1 096 804.62	4 618.28	1 092 186.34
BBDC10	Service non sanitari	61	101 746.44	380.00	101 366.44
BBDC	SERVICE	129	1 198 551.06	4 998.28	1 193 552.78
BBD	GODIMENTO BENI DI TERZI	532	2 205 084.04	32 499.46	2 172 584.58
BBEA01	P. Sanitario Medico - Competenze fisse -T.IND	17	10 604 136.22	39 575.00	10 564 561.22
BBEA02	Pers.San.Med.Compet.access. e f.di contratt.T.IND	17	5 698 465.73	63 617.65	5 634 848.08
BBEA03	P. Sanitario Medico - Esclusività -T.IND.	16	2 597 945.94	14 521.40	2 583 424.54
BBEA04	P. Sanitario Medico - Oneri previdenziali ed assi	41	5 161 313.73	49 912.08	5 111 401.65
BBEA11	P. Sanitario Medico - Competenze fisse- T.D	14	1 357 948.48	5 068.00	1 352 880.48
BBEA12	Pers. Sanit. Med. Comp.access.e fondi contratt.T.	15	499 003.64	1 862.00	497 141.64
BBEA13	P. Sanitario Medico - Esclusività - T.D.	14	108 589.61	405.00	108 184.61
BBEA14	P. Sanitario Medico - Oneri previdenziali ed assi	30	606 106.42	2 262.00	603 844.42
BBEA15	Missioni e rimborsi spese pers.medico e veter.	10	10 037.00	37.00	10 000.00
BBEA35	P. Sanitario Medico - Personale comandato presso	8	1 032.24	100 013.15	-98 980.91
BBEA36	Person.medico e vet. collaboraz. c/o Regione (Av)	1	0.00	107 090.71	-107 090.71
BBEA39	Pers.medico e vet.comand/collab.c/o Privati (A)	5	619.00	165 734.46	-165 115.46
BBEA40	P. Sanitario Medico - Personale universitario	15	113 448.05	423.00	113 025.05
BBEA65	P. Sanitario Medico - Personale in comando da alt	4	71 578.55	267.00	71 311.55
BBEA70	Missioni/rimb.spese per agg.to pers.medico/vet.	10	7 559.25	28.00	7 531.25
BBEA81	Ferie maturate e pagate nell'anno pers.med./	4	15 291.42	57.00	15 234.42
BBEA	PERSONALE MEDICO E VETERINARIO	221	26 853 075.28	550 873.45	26 302 201.83
BBEB01	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze fi	15	1 278 310.94	4 771.00	1 273 539.94
BBEB02	Pers.San.Non Med.Dirig.Comp.access.e f.di contr.T	17	304 524.26	9 304.32	295 219.94
BBEB03	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Esclusività T	16	267 460.70	23 857.29	243 603.41
BBEB04	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Oneri prevede	28	520 428.38	3 037.36	517 391.02
BBEB11	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Competenze fi	14	194 652.11	726.00	193 926.11
BBEB12	Pers. Sanit.Non Med.Dirig.Comp.access.e f.di co	16	7 616.93	302.82	7 314.11
BBEB13	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Esclusività -	14	9 175.04	34.00	9 141.04
BBEB14	P. Sanitario Non Medico-Dirigenza - Oneri prevede	41	67 705.88	257.53	67 448.35
BBEB15	Missioni e rimborsi spese pers.san.non med.dir.	10	2 409.00	9.00	2 400.00
BBEB39	Pers.san.non med.dir.collabor.c/o Regione (avere)	1	0.00	79 178.27	-79 178.27
BBEB70	Miss./rimb.sp.per agg.to pers.san.non med.dir.	7	2 573.75	10.00	2 563.75
BBEB	PERSONALE SANITARIO NON MEDICO - D	179	2 654 856.99	121 487.59	2 533 369.40
BBEC01	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze fis	15	2 620 480.82	9 780.00	2 610 700.82
BBEC02	Pers.San.Non Med.Comp.Compet.access.e f.di contr.	16	882 431.38	14 806.08	867 625.30
BBEC03	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Oneri previden	29	1 034 188.75	13 332.41	1 020 856.34
BBEC04	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Com	16	16 616 098.90	62 011.00	16 554 087.90

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 23

BBEC06	Pers.San.Non Med.Comp.Inferm. Compet.access.e f.d	17	5 888 643.26	101 793.43	5 786 849.83
BBEC07	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - One	29	6 460 053.88	65 045.26	6 395 008.62
BBEC11	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Competenze fis	14	152 646.22	570.00	152 076.22
BBEC12	Pers.San.Non Med.Comp.Compet.access.e f.di contra	16	22 507.55	401.60	22 105.95
BBEC13	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Oneri previden	17	54 228.29	1 718.64	52 509.65
BBEC16	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Com	15	609 385.82	2 274.00	607 111.82
BBEC17	Pers.San.Non Med.Comp.Inferm. Compet.access.e f.d	16	145 441.31	1 759.48	143 681.83
BBEC18	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - One	39	243 924.62	1 515.86	242 408.76
BBEC21	Missioni,rimb.spese pers.san.non medico comp.	11	10 037.00	37.00	10 000.00
BBEC22	Missioni,rimb.spese pers.san.non med.comp.Inferm.	11	12 045.00	45.00	12 000.00
BBEC66	Miss./rimb.sp.per agg.to pers.san.non med.comp.	7	1 391.16	5.00	1 386.16
BBEC67	Miss./rimb.sp.per agg.to pers.san.Inferm.non med.	8	3 080.85	11.00	3 069.85
BBEC81	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Per	3	145.00	38 924.30	-38 779.30
BBEC83	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Per	8	231.00	61 976.56	-61 745.56
BBEC89	Personale san.comp.Inferm.collabor.c/o Regione (a	1	0.00	66 337.89	-66 337.89
BBEC90	P. Sanitario Non Medico-Comparto - Personale in c	4	38 731.04	145.00	38 586.04
BBEC91	P. Sanitario Non Medico-Comparto_Infermieri - Per	8	73 330.58	274.00	73 056.58
BBEC	PERSONALE SANITARIO NON MEDICO - C	300	34 869 022.43	442 763.51	34 426 258.92
BBED01	P. Professionale-Dirigenza - Competenze fisse -T.	15	182 517.22	681.00	181 836.22
BBED02	Pers.Prof.Dirig.Compet.access.e fondi contr.T.IND	17	97 142.10	6 478.48	90 663.62
BBED03	P. Professionale-Dirigenza - Oneri previdenziali	29	75 727.83	1 401.98	74 325.85
BBED15	Missioni e rimborsi spese pers.prof.le dirig.	9	1 004.00	4.00	1 000.00
BBED31	Pers.Profess.dir.collab.c/o Regione (avere)	1	0.00	78 862.92	-78 862.92
BBED65	Miss./Rimb.sp.per agg.to pers.prof.le dir.	7	1 166.45	4.00	1 162.45
BBED	PERSONALE PROFESSIONALE - DIRIGENZ	78	357 557.60	87 432.38	270 125.22
BBEF01	P. Tecnico-Dirigenza - Competenze fisse -T.IND	16	274 798.33	1 026.00	273 772.33
BBEF02	Pers.Tecn.Dirig.Compet.access.e fondi contr.T.IND	16	36 691.05	6 482.61	30 208.44
BBEF03	P. Tecnico-Dirigenza - Oneri previdenziali ed ass	16	80 589.37	301.00	80 288.37
BBEF11	P. Tecnico-Dirigenza - Competenze fisse -T.D	15	83 915.39	313.00	83 602.39
BBEF12	Pers. Tecn-Dirigenza-Compet. access e f.di contra	16	3 016.92	1 392.68	1 624.24
BBEF13	P. Tecnico-Dirigenza - Oneri previdenziali ed ass	28	26 243.60	98.00	26 145.60
BBEF15	Missioni e rimborsi spese pers.tecnico dirig.	8	1 104.00	4.00	1 100.00
BBEF33	Pers.tecnico dirig.comand/coll c/o Privati (A)	5	625.00	167 428.87	-166 803.87
BBEF65	Miss./rimb.sp.per agg.to pers.tecnico dir.	4	103.95	0.00	103.95
BBEF	PERSONALE TECNICO - DIRIGENZA	124	507 087.61	177 046.16	330 041.45
BBEG01	P. Tecnico-Comparto - Competenze fisse -T.IND	17	6 609 324.67	25 860.53	6 583 464.14
BBEG02	Pers.Tecn.Comp.Compet.access.e f.di contr.T.IND	17	1 451 117.55	28 160.81	1 422 956.74
BBEG03	P. Tecnico-Comparto - Oneri previdenziali ed assi	29	2 320 419.86	25 449.90	2 294 969.96
BBEG11	P. Tecnico-Comparto - Competenze fisse-T.D	15	456 185.16	1 702.00	454 483.16
BBEG12	P. Tecnico-Comparto - Competenze accessorie e f	16	76 426.06	1 639.11	74 786.95
BBEG13	P. Tecnico-Comparto - Oneri previdenziali ed assi	29	168 673.93	839.30	167 834.63
BBEG15	Missioni e rimborsi spese pers.tecnico comp.	10	4 015.00	15.00	4 000.00
BBEG65	Miss./rimb.sp.per agg.to pers.tecnico comp.	7	692.20	3.00	689.20
BBEG	PERSONALE TECNICO - COMPARTO	140	11 086 854.43	83 669.65	11 003 184.78
BBEH01	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fisse -T	18	548 959.00	2 173.30	546 785.70
BBEH02	Pers.Amm.Dirig.Compet.acces.e fondi contr.T.IND.	17	229 290.83	7 372.43	221 918.40
BBEH03	P. Amministrativo-Dirigenza - Oneri previdenziali	30	225 273.97	16 496.13	208 777.84
BBEH11	P. Amministrativo-Dirigenza - Competenze fisse -T	11	65 564.33	245.00	65 319.33
BBEH13	P. Amministrativo-Dirigenza - Oneri previdenziali	12	17 760.41	66.00	17 694.41
BBEH15	Missioni e rimborsi spese pers.amm.vo dirig.	9	1 506.00	6.00	1 500.00

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 24

BBEH30	P. Amministrativo-Dirigenza - Personale comandato	13	804.00	215 520.64	-214 716.64
BBEH31	Pers.amm.vo dir.collaboraz. c/o Regione (avere)	1	0.00	66 392.04	-66 392.04
BBEH65	Miss./rimb.sp.per agg.to pers.amm.vo dir.	6	372.74	1.00	371.74
BBEH	PERSONALE AMMINISTRATIVO - DIRIGEN	117	1 089 531.28	308 272.54	781 258.74
BBEI01	P. Amministrativo-Comparto - Competenze fisse -T.	17	3 873 091.30	14 454.00	3 858 637.30
BBEI02	Pers.Amm.Comp.Compet.access.e fondi contr.T.IND	17	973 522.58	20 591.01	952 931.57
BBEI03	P. Amministrativo-Comparto - Oneri previdenziali	29	1 330 927.79	4 967.00	1 325 960.79
BBEI11	P. Amministrativo-Comparto - Competenze fisse -T.	15	48 367.19	181.00	48 186.19
BBEI12	Pers. Amm-Comparto-Compet. access e f.di contrat.	17	13 412.86	10 103.66	3 309.20
BBEI13	P. Amministrativo-Comparto - Oneri previdenziali	29	14 342.45	54.00	14 288.45
BBEI15	Missioni e rimborsi spese pers.amm.vo comp.	11	3 011.00	11.00	3 000.00
BBEI30	P. Amministrativo-Comparto - Personale comandato	5	122.20	32 712.71	-32 590.51
BBEI31	Pers.amm.vo comp.collaboraz. c/o Regione (avere)	1	0.00	32 967.75	-32 967.75
BBEI32	P. Amministrativo-Comparto - Personale comandato	4	142.00	37 944.89	-37 802.89
BBEI33	P. Amministrativo-Comparto - Personale comandato	4	37 802.89	37 802.89	0.00
BBEI65	Miss./rimb.sp.per agg.to pers.amm.vo comp.	7	1 028.45	4.00	1 024.45
BBEI	PERSONALE AMMINISTRATIVO - COMPART	156	6 295 770.71	191 793.91	6 103 976.80
BBE	COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	1315	83 713 756.33	1 963 339.19	81 750 417.14
BBFA15	Ammortamento software	3	560 762.73	2 093.00	558 669.73
BBFA35	Ammortamento oneri pluriennali su mutui	3	888.60	3.00	885.60
BBFA	AMMORTAMENTO IMMOBILIZZAZIONI IMMA	6	561 651.33	2 096.00	559 555.33
BBFB05	Ammortamento fabbricati indisponibili	3	3 363 157.57	12 551.00	3 350 606.57
BBFB06	Ammortamento fabbricati non strumentali disponibi	3	912.00	3.00	909.00
BBFB15	Ammortamento attrezzature sanitarie	1	891 330.53	0.00	891 330.53
BBFB25	Ammortamento automezzi	3	162 934.07	608.00	162 326.07
BBFB30	Ammortamento mobili e arredi	1	394 623.94	0.00	394 623.94
BBFB35	Ammortamento altri beni economici	1	134 791.28	0.00	134 791.28
BBFB40	Ammortamento impianti e macchinari non sanitari	1	81 317.94	0.00	81 317.94
BBFB	AMMORTAMENTO IMMOBILIZZAZIONI MATE	13	5 029 067.33	13 162.00	5 015 905.33
BBFD05	Svalutazione dei crediti	5	67 240.03	0.00	67 240.03
BBFD	SVALUTAZIONE DEI CREDITI	5	67 240.03	0.00	67 240.03
BBF	AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	24	5 657 958.69	15 258.00	5 642 700.69
BBGA06	Var Rim Medicinali con AIC, ad eccezione di vacci	10	2 487 545.80	2 885 456.75	-397 910.95
BBGA07	Var Rim Mezzi di contrasto dotati di AIC	5	77 595.40	61 177.71	16 417.69
BBGA09	Var Rim Soluzioni per dialisi con AIC	2	2 695.41	6 343.61	-3 648.20
BBGA10	Var Rim Vaccini per profilassi con codice AIC	3	193 910.61	196 401.54	-2 490.93
BBGA11	Var Rim Medicinali senza AIC	9	8 919.93	7 041.82	1 878.11
BBGA12	Var Rim Vaccini per profilassi senza codice AIC	4	14 803.63	23 853.48	-9 049.85
BBGA15	Var Rim Dispositivi medico diagnostici in vitro (	9	100 137.85	63 003.99	37 133.86
BBGA16	Var Rim Prodotti chimici	5	9 202.86	5 765.87	3 436.99
BBGA20	Var Rim Materiale radiografico e diagnostici di r	3	2 743.12	10.00	2 733.12
BBGA25	Var Rim Dispositivi medici per dialisi	3	106 439.65	97 138.82	9 300.83
BBGA30	Var.rim.disposit.med.impant.non attivi.(UOEP)	2	16 597.03	13 631.22	2 965.81
BBGA31	Var.rim.disposit.med.impant.non attivi (Farmacia)	2	40 911.01	33 612.09	7 298.92
BBGA32	Var Rim Dispositivi medici impiantabili attivi	2	11 843.68	17 760.19	-5 916.51
BBGA35	Var Rim Dispositivi medici	20	931 552.39	952 012.76	-20 460.37

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 25

BBGA40	Var Rim Beni per assistenza protesica ed integrat	4	117 566.08	183 188.97	-65 622.89
BBGA51	Var Rim Vetrerie e materiale di laboratorio	4	4 526.97	2 809.56	1 717.41
BBGA52	Var Rim Presidi medico-chirurgici non dispositivi	7	6 564.83	6 986.31	-421.48
BBGA55	Var Rim Strumentario e ferri chirurgici	2	514.78	244.00	270.78
BBGA60	Var Rim Emoderivati dotati di AIC	3	106 573.56	175 484.47	-68 910.91
BBGA61	Var Rim Sangue ed Emocomponenti senza codice AIC	6	52 891.50	52 550.40	341.10
BBGA75	Var.rim.san.:altro mat.sanit.	9	14 905.46	21 320.52	-6 415.06
BBGA76	Var Rim Ossigeno con AIC	6	1 815.66	2 189.09	-373.43
BBGA79	Var Rim Gas medicinali dotati di AIC	1	32.76	0.00	32.76
BBGA80	Var Rim Allergeni	2	16 427.60	11 036.75	5 390.85
BBGA81	Var Rim Gas medicinali privi di AIC	2	173.76	135.46	38.30
BBGA83	Var Rim Prodotti dietetici	4	47 073.03	29 408.55	17 664.48
BBGA84	Var.rim.san. Cellule e tess.umani per trapianti	1	0.00	89.78	-89.78
BBGA	VARIAZIONE RIMANENZE SANITARIE	130	4 373 964.36	4 848 653.71	-474 689.35
BBGB05	Var Rim Prodotti alimentari	4	785.42	413.68	371.74
BBGB10	Var Rim Materiale di guardaroba, pulizia e conviv	4	43 821.21	49 486.39	-5 665.18
BBGB20	Var Rim Supporti informatici	4	4 685.28	26 333.31	-21 648.03
BBGB25	Var Rim Carta, cancelleria e stampati	4	76 072.31	49 030.57	27 041.74
BBGB40	Var Rim Articoli tecnici per manutenzione ordinar	4	2 230.24	1 156.95	1 073.29
BBGB	VARIAZIONE RIMANENZE NON SANITARIE	20	127 594.46	126 420.90	1 173.56
BBG	VARIAZIONE RIMANENZE DI BENI DI CO	150	4 501 558.82	4 975 074.61	-473 515.79
BBHA05	Accantonamenti per cause civili ed oneri processu	1	10 816.53	0.00	10 816.53
BBHA06	Accantonamenti per contenzioso personale dipenden	1	29 601.80	0.00	29 601.80
BBHA35	Accantonamento al fondo per ferie maturate e non	1	610.13	0.00	610.13
BBHA	ACCANTONAMENTI PER RISCHI	3	41 028.46	0.00	41 028.46
BBH	ACCANTONAMENTI PER RISCHI	3	41 028.46	0.00	41 028.46
BBIA15	Accantonamento al fondo interessi moratori	1	57 007.39	0.00	57 007.39
BBIA27	Accantonamento al fondo ALPI (L.189/2012)	1	99 844.69	0.00	99 844.69
BBIA35	Accant.al f/do rinnovi contratt.R.S.Dir.Medica	1	296 247.00	0.00	296 247.00
BBIA40	Accant.al f/do rinnovi contratt.R.S.Dir.non Med.	1	28 734.00	0.00	28 734.00
BBIA45	Accant.al f/do rinnovi contratt.R.S.Comparto	1	380 301.00	0.00	380 301.00
BBIA50	Accant.al f/do rinnovi contratt.R.P.Dirigenza	1	3 627.00	0.00	3 627.00
BBIA60	Accant.al f/do rinnovi contratt.R.T.Dirigenza	1	5 619.00	0.00	5 619.00
BBIA65	Accant.al f/do rinnovi contratt.R.T.Comparto	1	123 546.00	0.00	123 546.00
BBIA70	Accant.al f/do rinnovi contratt.R.A.Dirigenza	1	10 529.00	0.00	10 529.00
BBIA75	Accant.al f/do rinnovi contratt.R.A.Comparto	1	69 537.00	0.00	69 537.00
BBIA85	Accantonamenti al fondo per rinnovo convenzioni m	1	288 368.13	0.00	288 368.13
BBIA86	Accantonamenti al fondo per rinnovo convenzioni s	1	21 761.87	0.00	21 761.87
BBIA89	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi	2	33 683.50	0.00	33 683.50
BBIA90	Accantonamento al fondo spese legali	1	99 889.01	0.00	99 889.01
BBIA91	Accantonamenti per quote inutilizzate contributi	12	872 899.24	0.00	872 899.24
BBIA96	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate cont	1	1 421 005.68	0.00	1 421 005.68
BBIA97	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate cont	1	560 861.90	0.00	560 861.90
BBIA	ALTRI ACCANTONAMENTI	29	4 373 461.41	0.00	4 373 461.41
BBI	ALTRI ACCANTONAMENTI	29	4 373 461.41	0.00	4 373 461.41
BBLA05	Giornali, riviste, opere multimediali su CD	56	123 645.59	2 793.38	120 852.21
BBLA10	Spese postali	14	879.08	3.00	876.08

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

Esercizio: 2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Stampato il: 31/12/2017

Pagina : 26

BBLA20	Tasse e imposte non sul reddito	1026	242 270.38	105.72	242 164.66
BBLA21	Bollo su fatture a enti statali	7	22.00	0.00	22.00
BBLA28	Altre tasse e imposte non sul reddito	5	12.00	12.00	0.00
BBLA30	Spese processuali	5	19 056.17	71.00	18 985.17
BBLA31	Spese processuali autoassicurazione	18	6 100.67	23.00	6 077.67
BBLA35	Risarcimenti	1	177.95	0.00	177.95
BBLA36	Autoassicurazione di competenza dell'anno	4	2 449.00	9.00	2 440.00
BBLA40	Abbuoni passivi	142	501 956.29	501 590.75	365.54
BBLA50	Altri costi	13	11 376.85	5 415.23	5 961.62
BBLA55	Compensi a componenti commissioni non sanitarie	40	7 277.81	27.00	7 250.81
BBLA56	Compensi a Organismo di valutazione Aziendale	4	3 938.00	15.00	3 923.00
BBLA60	Spese di rappresentanza	1	4.40	0.00	4.40
BBLA65	Spese viaggi, ristorazione e alberghiere	47	8 763.99	33.00	8 730.99
BBLA70	Iva indetraibile	1	121.34	0.00	121.34
BBLA72	Oneri organi di Direzione da Aziende Sanitarie de	4	7 240.27	27.00	7 213.27
BBLA75	Spese pubblicitarie e promozionali	35	35 340.63	8 464.18	26 876.45
BBLA80	Quote associative	4	9 977.00	37.00	9 940.00
BBLA	COSTI AMMINISTRATIVI	1427	980 609.42	518 626.26	461 983.16
BBLB05	Minusvalenze su attrezzature sanitarie	1	760.11	0.00	760.11
BBLB10	Minusvalenze su altri beni mobili	1	3 423.92	0.00	3 423.92
BBLB	MINUSVALENZE ORDINARIE	2	4 184.03	0.00	4 184.03
BBLC01	Sopravv.pass.ord.per mobil.infra RER eserc.prec	1	215.58	0.00	215.58
BBLC03	Sopravv.pass.ord.per mobil.extra RER eserc.prec	4	165 404.90	0.00	165 404.90
BBLC06	Sopravv.pass.ord.pers.dirig.medica es.prec.	9	27 904.65	0.00	27 904.65
BBLC07	Sopravv.pass.ord.pers.dirig.med. oltre es.prec.	3	2 481.17	0.00	2 481.17
BBLC11	Sopravv.pass.ord.pers.comparto es.prec.	1	16.93	0.00	16.93
BBLC12	Sopravv.pass.ord.pers.comparto oltre es.prec.	1	54.63	0.00	54.63
BBLC13	Sopravv.pass.prest.san.da operat.accred.es.prec	10	11 534.78	0.00	11 534.78
BBLC14	Sopr.pass.prest.san.da oper.accr.oltre es.prec.	1	22.54	0.00	22.54
BBLC16	Sopr.pass.per beni sanitari es prec	1	496.75	0.00	496.75
BBLC18	Sopr.pass.per serv. sanitari es prec	18	10 108.48	0.00	10 108.48
BBLC19	Sopr.pass.per serv. sanitari oltre es prec	9	55 527.03	0.00	55 527.03
BBLC21	Sopr.pass.per serv. non sanitari es prec	11	33 339.05	0.00	33 339.05
BBLC35	Altre sopravvenienze passive v/terzi	66	53 531.30	0.01	53 531.29
BBLC40	Sopravv.passive ord.div.oltre esercizio prec.	23	8 988.22	0.00	8 988.22
BBLC41	Altre Sopravv.pass.ord.da Az.San RER eserc.prec	6	22 616.16	3 773.49	18 842.67
BBLC42	Altre Sopr.pass.ord.da Az.San RER oltre es.prec	1	47.46	0.00	47.46
BBLC44	Altre sopravvenienze passive v/terzi relative all	9	4 028.43	0.00	4 028.43
BBLC45	Sopravv.pass.ord.int.pass.eserc.prec.	1	116 606.45	0.00	116 606.45
BBLC51	FRNA Sopravv.pass.ord.es.prec.	3	2 314.92	0.00	2 314.92
BBLC56	Insuss.attivo ord.per mobil.infra RER es. prec.	5	4 715.60	0.00	4 715.60
BBLC85	Insussist.dell attivo ordin.diverse eserc.in cors	1	7 583.93	0.00	7 583.93
BBLC90	Insuss.attivo ord.diverse esercizio prec.	22	14 281.59	196.00	14 085.59
BBLC91	Insuss.attivo Verso Az.San della RER es.prec.	4	133.76	0.00	133.76
BBLC95	Insuss.attivo ord.diverse oltre eserc.prec.	13	42 635.56	0.00	42 635.56
BBLC	SOPRAVV.PASSIVE E INSUSS.DELL'ATTI	223	584 589.87	3 969.50	580 620.37
BBL	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	1652	1 569 383.32	522 595.76	1 046 787.56
BB	COSTI DELLA PRODUZIONE	27587	303 141 515.56	12 447 385.86	290 694 129.70
BCBA11	Interessi attivi su conto tesoreria unica	1	0.00	0.14	-0.14

BCBA	ALTRI PROVENTI FINANZIARI	1	0.00	0.14	-0.14
BCB	ALTRI PROVENTI FINANZIARI	1	0.00	0.14	-0.14
BCCA05	Interessi su mutui	6	174 129.95	650.00	173 479.95
BCCA	INTERESSI SU MUTUI	6	174 129.95	650.00	173 479.95
BCCB05	Interessi passivi su anticipazioni dell'Isti	4	1 160.27	4.00	1 156.27
BCCB	INTERESSI SU ANTICIPAZIONI DI TESO	4	1 160.27	4.00	1 156.27
BCCC05	Interessi passivi verso fornitori	22	20 669.70	77.00	20 592.70
BCCC10	Interessi passivi di mora	2	3.00	0.00	3.00
BCCC	INTERESSI SU DEBITI VERSO FORNITOR	24	20 672.70	77.00	20 595.70
BCCD05	Oneri e commissioni bancarie e di c/c postale	195	51 724.11	25 723.36	26 000.75
BCCD	ONERI FINANZIARI	195	51 724.11	25 723.36	26 000.75
BCC	INTERESSI ED ALTRI ONERI FINANZIAR	229	247 687.03	26 454.36	221 232.67
BC	PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	230	247 687.03	26 454.50	221 232.53
BEAB17	Donazioni da Imprese	6	460.64	2 140.64	-1 680.00
BEAB18	Donazioni da Privati	512	242 261.80	301 333.07	-59 071.27
BEAB19	Donazioni da Ist.Soc.senza fine di lucro	9	5 812.63	124 422.14	-118 609.51
BEAB	SOPRAVV.ATTIVE E INSUSSIST. PASS.	527	248 535.07	427 895.85	-179 360.78
BEA	PROVENTI STRAORDINARI	527	248 535.07	427 895.85	-179 360.78
BE	PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	527	248 535.07	427 895.85	-179 360.78
BFAA05	IIRAP Personale medico e veterinario	14	1 713 849.79	0.00	1 713 849.79
BFAA10	IRAP Personale sanitario non medico - dirigenza	13	166 988.52	0.00	166 988.52
BFAA16	IRAP Personale sanitario non medico - comparto	13	301 090.75	0.00	301 090.75
BFAA17	IRAP Personale sanitario non medico - infermieri	13	1 899 992.23	0.00	1 899 992.23
BFAA20	IRAP Personale professionale - dirigenza	13	22 545.88	0.00	22 545.88
BFAA30	IRAP Personale tecnico - dirigenza	13	32 200.36	0.00	32 200.36
BFAA35	IRAP Personale tecnico - comparto	13	699 024.52	0.00	699 024.52
BFAA40	IRAP Personale amministrativo - dirigenza	13	68 900.98	0.00	68 900.98
BFAA45	IRAP Personale amministrativo - comparto	13	400 109.95	0.00	400 109.95
BFAA50	IRAP Altri rapporti di lavoro sanitari	4	26 816.25	0.00	26 816.25
BFAA51	IRAP Altri rapporti di lavoro non sanitari	28	64 816.65	0.00	64 816.65
BFAA52	IRAP Altri rapporti di lavoro sanit. Assimilato a	33	216 545.77	33 823.02	182 722.75
BFAA60	IRAP libera professione Dirigenti	20	174 146.18	0.00	174 146.18
BFAA75	IRAP relativo A.L.P. pers.supporto diretto	12	27 275.41	660.04	26 615.37
BFAA	IRAP	215	5 814 303.24	34 483.06	5 779 820.18
BFAB05	IRES Attività istituzionale	1	171 952.60	0.00	171 952.60
BFAB	IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO	1	171 952.60	0.00	171 952.60

AZIENDA USL IMOLA - R.E.R.

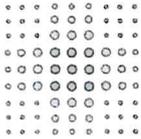
Esercizio: 2017

Stampato il: 31/12/2017

BILANCIO DI VERIFICA 2017

Pagina : 28

BFA	IMPOSTE	216	5 986 255.84	34 483.06	5 951 772.78
BF	IMPOSTE E TASSE	216	5 986 255.84	34 483.06	5 951 772.78
B	CONTO ECONOMICO	108423	310 856 318.98	310 861 397.20	-5 078.22
	Totali	286101	2 311 092 786.90	2 311 092 786.90	0.00



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA

Area Vasta Emilia Centrale
Prot. n. 23 / 01-12
TC/fm

Bologna, li 26/04/2018

Dr.ssa Kyriakoula Petropulacos
Direttore Generale
Sanità e Politiche Sociali
e per l'Integrazione
Regione Emilia - Romagna

e, p.c. Direttori Generali
Aziende Sanitarie ed IRCCS
Area Vasta Emilia Centrale

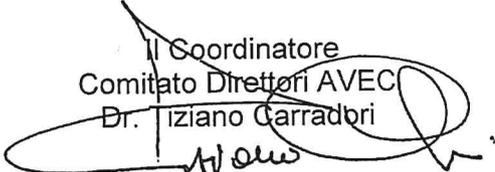
Oggetto: Rendicontazione Direzione Operativa AVEC – anno 2017

Si trasmette in allegato alla presente le Rendicontazione della Direzione Operativa dell'Area Vasta Emilia Centrale relativa alle attività svolte nell'anno 2017 ed approvata da tutte le Aziende dell'AVEC.

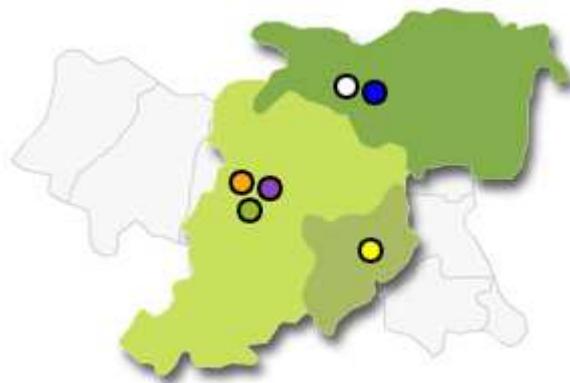
Il documento è strutturato in una relazione che rende conto dei principali settori di attività affrontati nel 2017 ed in n. 6 allegati.

Le Direzioni Aziendali dell'AVEC hanno provveduto ad allegare tale documento ai rispettivi bilanci consuntivi.

Cordiali saluti.

Il Coordinatore
Comitato Direttori AVEC
Dr. Tiziano Carradori


RENDICONTAZIONE AVEC ANNO 2017



- 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

Sommario

1	Obiettivi AVEC 2017	3
2	Progetti Area Sanitaria	4
2.1.	Laboratorio Unico	4
2.2.	Integrazione Servizi trasfusionale	7
2.3.	Commissione del Farmaco AVEC	13
2.4.	Istituzione Comitato Etico	14
2.5.	Progettazione Rete Percorso Nascita	17
2.6.	Piattaforma ICT per diagnostica per immagini RIS PACS	19
2.7.	Piattaforma ICT Anatomia Patologica	21
2.8.	Commissione Dispositivi Medici	22
3	Progetti Area Tecnico Amministrativa	23
3.1.	Integrazione logistica	23
3.2.	Progetto Provveditorato Unico	25
3.3.	Progetto Servizio Ispettivo	26
3.4.	Progetto Ufficio Procedimenti Disciplinari	27
4	Attività Trasversali	28
4.1.	Applicazione normativa prevenzione corruzione e trasparenza	28
4.2.	Applicazione normativa Privacy	31
4.3.	Progetti ICT	34
4.4.	Formazione	36
5	Altre attività Area tecnico Amministrativa	42
5.1.	Settore Acquisti	42
	Allegati	44

1. Obiettivi AVEC 2017

L'attività in AVEC nel 2017 si è sviluppata sulla base delle seguenti linee di indirizzo:

- Obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Aziendali;
- Obiettivi annuali (DGR. 830/2017);
- Decisioni strategiche delle Direzioni Generali.

I temi pertanto affrontati sono i seguenti:

- Laboratorio;
- Integrazione Servizi trasfusionale;
- Attività Commissione del Farmaco AVEC;
- Integrazione servizi tecnico amministrativi: centralizzazione logistica;
- Istituzione Comitato Etico;
- Progettazione Rete Percorso Nascita;
- Piattaforma ICT per Anatomia Patologica;
- Progetto Provveditorato Unico;
- Applicazione normativa anticorruzione e trasparenza;
- Applicazione normativa Privacy;
- Formazione;
- Piattaforma ICT per diagnostica per immagini (PACS - RIS);
- Costituzione Commissione Dispositivi Medici AVEC;
- Servizio Ispettivo;
- Ufficio Procedimenti disciplinari.

L'AVEC conferma il percorso volto ad un'ampia integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie.

Nei Capitoli che seguono vengono rendicontate le attività di tutti i progetti/linee di lavoro AVEC di cui ai punti precedenti.

2. Progetti Area Sanitaria

2.1. Laboratorio Unico

Laboratorio Unico Metropolitan Bologna

Premessa

Il 1° agosto 2016 si è formalizzato il passaggio gestionale dei laboratori di Patologia Clinica di Imola e degli Istituti Ortopedici Rizzoli (strumentale e risorse umane) dalle Aziende di Origine alla AUSL di Bologna mediante lo strumento giuridico amministrativo della cessione del ramo d'azienda.

A settembre si è completato il consolidamento delle diagnostiche per esterni e specialistiche delle aziende IOR e Imola presso il laboratorio Hub Osp. Maggiore.

Il 27 Dicembre è stato deliberato il nuovo assetto organizzativo della U.O.C Laboratorio Unico Metropolitan con raggiungimento dell'organigramma definito in fase di progetto.

Si è completata la riorganizzazione delle risorse umane; in particolare, si è formato un gruppo unico di Dirigenti per la guardia attiva e per la validazione degli esami eseguiti presso i laboratori spoke.

Obiettivi area Metropolitana 2017

- Accreditamento istituzionale secondo i requisiti regionali del nuovo assetto LUM
- Acquisizione attività diagnostica specialistica della coagulazione dal S.Orsola
- Revisione dei trasporti per il materiale biologico
- Revisione dell'appropriatezza prescrittiva
- Rinnovo gare service
- Costituzione db unico AVEC

Attività svolte

- Nel Marzo 2017 il LUM ha ricevuto l'accreditamento regionale provvisorio in attesa della visita di verifica da parte della Agenzia regionale per la verifica dei requisiti (prevista giugno 2018). Sono stati predisposti nuovi documenti rispondenti ai requisiti di accreditamento.
- Il LUM è laboratorio di riferimento per i protocolli AIFA di fase I svolti presso le Aziende del territorio metropolitano di Bologna.
- Da giugno 2017 il LUM ha acquisito la diagnostica dei pazienti trombofilici precedentemente eseguita dal S.Orsola.
- Da ottobre 2017 il LUM ha acquisito la diagnostica di screening per le patologie emorragiche precedentemente eseguita dal S.Orsola. Sono intraprese prove di correlazione e verifica clinica per i test di approfondimento per le malattie emorragiche. Il completamento della presa in carico sarà consequenziale all'acquisizione della strumentazione necessaria per lo studio della funzione piastrinica (in corso).
- E' stato effettuata una revisione e riprogettazione dei trasporti dei campioni biologici in ambito metropolitano con obiettivo di riduzione dei veicoli di trasporto e possibilità di

consegna diretta all'Hub dai punti prelievo territoriale (senza passaggio di stabilizzazione presso gli spoke locali) mantenendo il rispetto dei tempi e delle temperature di consegna. A questo progetto si è agganciata la fase di sperimentazione di sistemi atti alla tracciabilità del prelievo e del trasporto con prova dei sistemi partecipanti al progetto presso il punto prelievi dell'Ospedale Maggiore. Obiettivo della sperimentazione è verificare l'applicabilità alla organizzazione metropolitana di sistemi di supporto al prelievo e tracciabilità degli eventi. Tale sperimentazione si protrarrà fino a giugno 2018.

- Nel corso dell'anno è stato revisionato il catalogo prestazioni con introduzione di nuovi test ed eliminazione di obsoleti. Sono stati revisionati i PDTA per la celiachia ed i percorsi per la diagnostica allergologica. Sono stati implementati a livello Ospedalieri sistemi di supporto alla prescrizione degli esami di laboratorio.
- Sono state aggiudicate le gare di Allergologia, VES, Citometria a flusso, Immunometria specialistica.
- E' stato costituito un gruppo di lavoro per la valutazione dei criteri di applicabilità dei sistemi POCT. Il Comitato dei Direttori Generali ha ritenuto che l'inserimento delle nuove tecnologie costituisce una priorità da perseguire nel modo più celere ed approfondito possibile ed ha pertanto adottato il documento di progetto (**Allegato 1**), condividendone gli aspetti tecnici, rimandando a ciascuna Azienda le modalità organizzative. E' stato inoltre costituito il Gruppo di lavoro dedicato alla stesura del capitolato di gara per l'acquisizione delle nuove strumentazioni (POCT ed Emogas).
- La costituzione del db unico è stata spostata nel 2018 in attesa della consegna del nuovo server che sarà collocato presso il centro Lepida a Ravenna
- Il LUM, già sede formativa per la scuola di specializzazione in Patologia Clinica, per il corso di laurea in Biologia e per gli operatori tecnici sanitari di laboratorio biomedico, è diventato anche centro formativo per la nuova scuola di specializzazione in Allergologia ed Immunologia Clinica dell'Università di Bologna.

Pianificato per il 2018 la realizzazione della nuova configurazione informatica unica per il laboratorio logico AVEC.

Saranno costituiti gruppi di lavoro per il rinnovo dei service in scadenza.

Laboratorio Unico Provinciale Ferrara

Attività svolte

- completato il consolidamento della ricerca delle sostanze d'abuso provenienti dai SERT provinciali
- completata l'installazione e l'avviamento in produzione nei laboratori spoke delle nuove piattaforme analitiche di chimica clinica, ematologia e coagulazione
- completata l'integrazione LUP-UO Ematologia:
 - ❖ dal 1° trimestre 2017 tutti i campioni ematologici vengono analizzati sulla catena ematologica in laboratorio analisi e validati tecnicamente dal personale di laboratorio; mentre gli specialisti clinici da remoto, tramite il sistema CellaVision, visualizzano digitalmente i campioni e di seguito validano clinicamente i referti
 - ❖ dal 2° semestre, dopo l'aggiudicazione della "gara AVEC citofluorimetria", consolidata nel laboratorio UO Ematologia tutta la produzione degli esami "tipizzazione linfocitaria"
- completata l'integrazione LUP-Fisiopatologia della Coagulazione che ha portato al superamento del Laboratorio Emostasi e Trombosi e alla determinazione degli esami specialistici di II e III livello in Laboratorio Analisi

- Laboratorio Analisi Delta: a seguito dell'attivazione del Centro della PMA all'Ospedale del Delta è stato ampliato il pannello analitico ormonale eseguibile presso il Laboratorio dello stesso Ospedale. Questa modalità organizzativa non ha costi aggiuntivi (non è necessario assumere o appaltare un corriere), è più garantista per la tracciabilità dei campioni biologici, offre tempi certi in merito alle esigenze espresse dalla Responsabile del Centro

CONTINUITA' DEL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA NEI FESTIVI

il Laboratorio di Microbiologia, Struttura Semplice Dipartimentale, dal mese di Dicembre svolge attività anche nei giorni festivi allo scopo di garantire continuità nel processo analitico dei campioni a maggiore criticità clinica (esami colturali, identificazioni batteriche e test di antibiotico sensibilità su campioni ematici, liquor, lavaggi broncheo-alveolari) sette giorni su sette, come da indicazioni della Commissione Tecnico-Scientifica Regionale per l'uso Responsabile di Antibiotici e la Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza costituita con DGR 7-2011 (Linee di indirizzo alle Aziende per la gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile degli antibiotici, cod documento GPG/2013/48).

PARTECIPAZIONE ALLA STESURA DEI CAPITOLATI TECNICI GARE AVEC

PARTECIPAZIONE COMMISSIONI AGGIUDICAZIONE GARE INTERCENTER

PARTECIPAZIONE ALLA STESURA DEI CAPITOLATI TECNICI E ALLE COMMISSIONI DI AGGIUDICAZIONE GARE PONTE LOCALI (Microbiologia, Biologia molecolare, EGA)

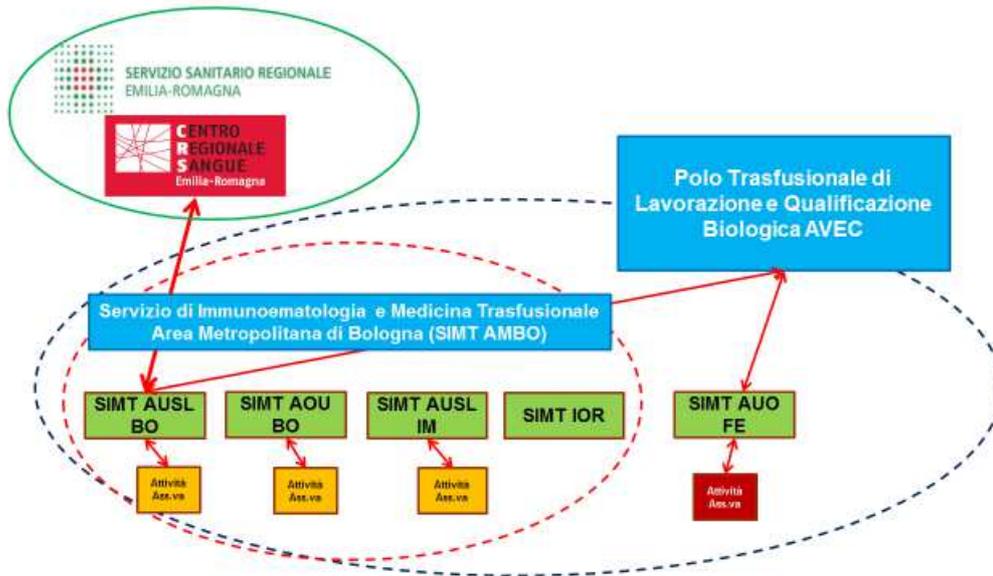
PARTECIPAZIONE GRUPPI DI LAVORO

- Procedura "frattura femore in ultra65enni"
- Gruppo Aziendale Centro di Riferimento Regionale Antidoti: "Procedura per la raccolta e invio campioni biologici per analisi nelle intossicazioni da droghe, nuove sostanze psicoattive"
- Procedura interaziendale "Esami diagnostici di laboratorio in emergenza" ha portato a definire una pratica comune di gestione, a livello provinciale, nella richiesta degli esami di laboratorio in emergenza-urgenza ottimizzando l'utilizzo delle risorse senza perdere di vista l'appropriatezza prescrittiva e senza abbassare il livello delle prestazioni rese al cittadino. L'obiettivo primario era, in sostanza, di eliminare indagini diagnostiche incongrue, ovvero implementare ulteriori esami non previsti nel pannello delle urgenze disponibili, ma utili in base alle evidenze reperibili in letteratura. Il nuovo pannello di esami richiedibili dai PS è stato discusso e condiviso con tutti i professionisti di laboratorio e dei PS, durante incontri di formazione
- Gruppo di lavoro AVEC "Linee guida per l'impiego di determinazioni analitiche decentrate"
- Progetto regionale della prevenzione: anticipare la diagnosi e ridurre la trasmissione di TB e HIV
- Procedura Interaziendale "La gestione delle richieste per la ricerca
- di alcool e/o sostanze stupefacenti/psicotrope nel sangue di conducenti di veicoli da parte degli Organi di Polizia Stradale".

Allegato 1)

2.2. Integrazione Servizi Trasfusionale in Area Metropolitana di Bologna e costituzione del Polo di lavorazione e qualificazione biologica di AVEC

La riorganizzazione delle attività trasfusionali in Area Vasta Emilia Centrale (AVEC)



Il progetto per l'unificazione del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale Area Metropolitana di Bologna (SIMT AMBO) e di Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) ha risposto ad uno degli obiettivi qualificanti del Piano Sangue e Plasma Regionale per gli anni 2013-2015 che prevedeva un importante riordino della rete delle strutture trasfusionali basata sul mantenimento della rete dei Servizi trasfusionali ospedalieri e al contempo la centralizzazione delle attività trasfusionali di natura produttiva.

Il progetto, per la tipologia di attività cui si riferisce, ha comportato necessariamente l'intersecarsi di 4 livelli istituzionali: regionale, di Area Vasta, sovra-aziendale metropolitano e aziendale.

In AVEC il progetto si è articolato su due livelli:

- la concentrazione delle attività di qualificazione e di lavorazione degli emocomponenti per tutte le strutture di AVEC (Bologna, Imola e Ferrara);
- l'integrazione dei Servizi Trasfusionali dell'Area Metropolitana Bolognese in unico SIMT con unica Direzione per tutte le attività trasfusionali: selezione, raccolta, validazione biologica, lavorazione distribuzione, assegnazione, medicina trasfusionale, valutazione di appropriatezza, emovigilanza (SIMT AMBO).

A livello aziendale si è svolta la riorganizzazione, sulla base dei criteri di accreditamento, della raccolta del sangue sul territorio bolognese (SIMT AMBO sedi AUSL Bologna e AUSL Imola) e su quello Ferrarese (AOSP Ferrara). Tale riordino ha comportato comunque l'unificazione delle procedure e delle tecnologie di raccolta presso tutte le aziende AVEC.

I risultati conseguiti come Polo di lavorazione e qualificazione biologica di AVEC

- Sono state trasferite le attività di qualificazione delle unità e degli esami sui donatori dal S. Orsola (dal 4/9/2014, completata 1/6/2015) e da Ferrara (qualificazione delle unità e degli esami sui donatori dal 7/7/2015, lavorazione dal 15 settembre 2015);
- È stata completata l'unificazione del sistema gestionale trasfusionale Eliot per AUSL-S.Orsola-IOR e Ferrara (7/7/2015);
- E' stato introdotto in routine da aprile 2015 un nuovo metodo automatico di lavorazione degli emocomponenti;
- Dal settembre 2015 le procedure della raccolta di emocomponenti sono state unificate anche con Ferrara;
- E' 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);
- E' stata definita la rete dei trasporti in AVEC a carico del Polo di Qualificazione Biologica e Lavorazione (TrasER) (dal 7/7/2015). Dal 15/9/2015 è a regime il Polo Trasfusionale di Qualificazione Biologica e Lavorazione con la produzione per tutta AVEC di prodotti trasfusionali standardizzati (globuli rossi concentrati filtrati in linea);
- La gestione delle scorte di tutti gli emocomponenti è gestita centralmente sulla base di criteri condivisi;
- È stata conclusa la definizione dei meccanismi di controllo dei costi di gestione dei vari settori della Medicina Trasfusionale e in particolare la definizione dei costi del Polo ai fini della distribuzione sulle diverse Aziende. Su questi aspetti il gruppo di lavoro, coordinato dalla Dr.ssa M. Maci, ha completato l'aggiornamento al 2016 e si sta provvedendo, in quest'ottica, anche per l'anno 2017;
- Nel corso del 2017 sono stati consolidati gli aspetti sopradescritti;
- Nel corso del 2017, per tutta l'area AVEC, sono stati acquisiti, con aggiudicazione di gara, nuovi separatori cellulari per le procedure di aferesi produttiva per plasma e piastrine multicomponent (Ditta aggiudicataria Fesenius Kabi); la qualificazione degli strumenti e la convalida di processo sono stati coordinati dal livello centrale (Azienda USL di Bologna) anche per S.Orsola, Imola e Ferrara;
- E' in corso di svolgimento la gara per l'acquisizione di un sistema per la raccolta e separazione di sangue intero ed emocomponenti che sostituirà il sistema automatico attualmente in uso;
- Continua la revisione delle procedure operative relative all'attività trasfusionale in ambito AVEC;
- Su richiesta della RER e del Day Hospital Talassemici Ferrara, nel 2017, è stato attivato il progetto regionale "Fornitura di unità filtrate da sangue intero ai pazienti talassemici di Ferrara" (vedi allegato) che continuerà nel 2018.

I risultati conseguiti come SIMT AMBO:

- E' stata deliberata da tutte le Aziende la unificazione sotto unica direzione dei Servizi trasfusionali metropolitani (AUSL BO, AOSP BO, IOR, AUSL Imola);
- E' in corso la cessione del ramo d'azienda IOR;
- Procedono i lavori per uniformare le procedure trasfusionali e gli aspetti clinici di Medicina Trasfusionale nelle diverse sedi;
- È stato concordato un unico percorso per le attività formative inerenti al SIMT AMBO;
- Il riesame della direzione viene effettuato in modo integrato;
- Sono state centralizzate presso l'OM le attività di immunoematologia di base da S. Orsola e IOR;
- E' attualmente attivo il Laboratorio di Immunoematologia Avanzata (progetto di interesse regionale) presso l'Ospedale S. Orsola;

- Sono state centralizzate presso IOR le attività di prelievo, lavorazione, conservazione e distribuzione di emocomponenti ad uso topico con definizione di linee guida metropolitane;
- E' stato avviato il Progetto Patient Blood Management (PBM) presso IOR, S.Orsola, Azienda USL e Imola;
- E' conclusa la ristrutturazione per la nuova sede dell'ambulatorio di aferesi terapeutica e sono iniziati i lavori per la ristrutturazione dell'Ambulatorio di Medicina trasfusionale, presso l'Ospedale S. Orsola;
- E' stato consolidato il processo di standardizzazione dei criteri di appropriatezza nei 4 Cobus aziendali;
- Per il personale di nuova assunzione sono previsti contratti che prevedono la possibilità di svolgere attività su tutte le sedi SIMT AMBO, in attesa della cessione del ramo d'Azienda;
- In seguito alle visite ispettive condotte dalla Agenzia regionale è stato completato il percorso di accreditamento istituzionale di tutte le sedi ospedaliere territoriali: da ottobre 2014 le strutture SIMT AMBO hanno superato 17 visite ispettive (9 regionali, 2 nazionali, 2 internazionali e 4 di parte seconda (Kedrion)).

La tabella seguente riporta schematicamente la distribuzione delle attività trasfusionali in AVEC e presso il SIMT AMBO al dicembre 2017.

Le prospettive per il completamento del progetto

Applicazione nuovo sistema gestionale informatico: la gara regionale è stata conclusa, l'aggiudicazione è stata definita, ma sono ancora in corso le procedure legali inerenti al ricorso presentato dai concorrenti (Sentenza TAR emessa a favore della procedura IntercentER, in attesa della conclusione del percorso giudiziario al Consiglio di Stato).

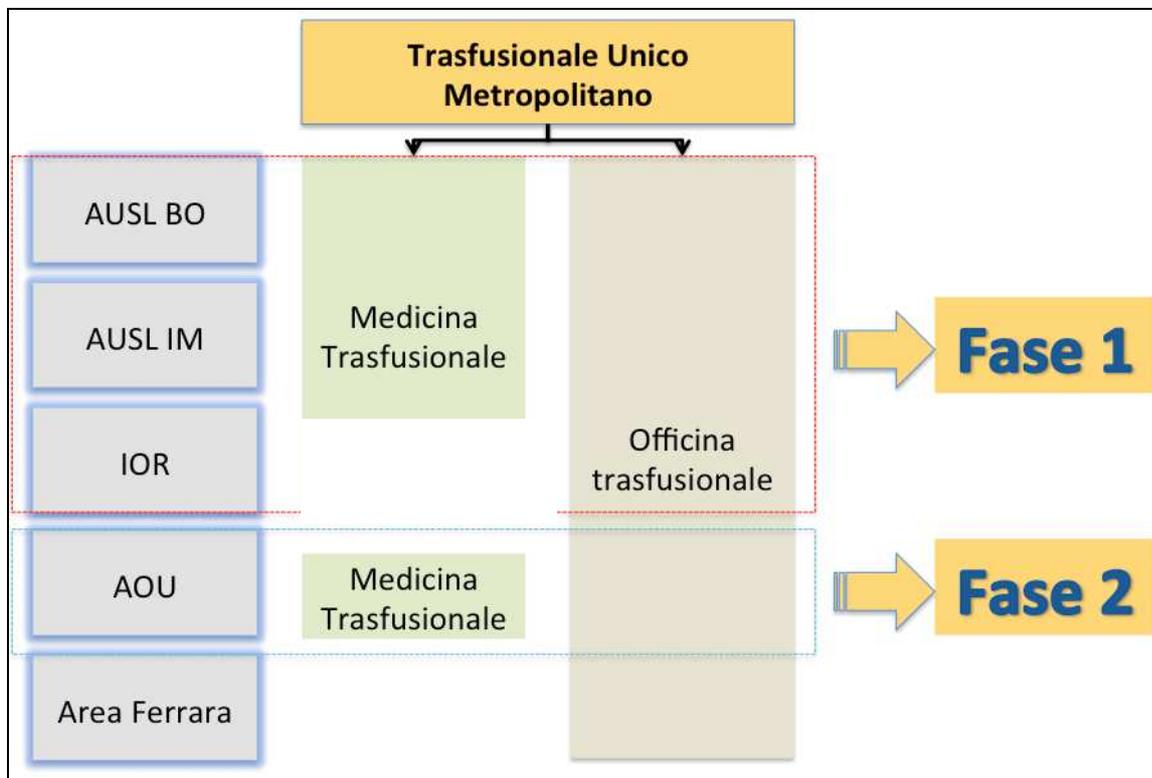
Polo Trasfusionale di Qualificazione Biologica e Lavorazione unico per AVEC e AVEN

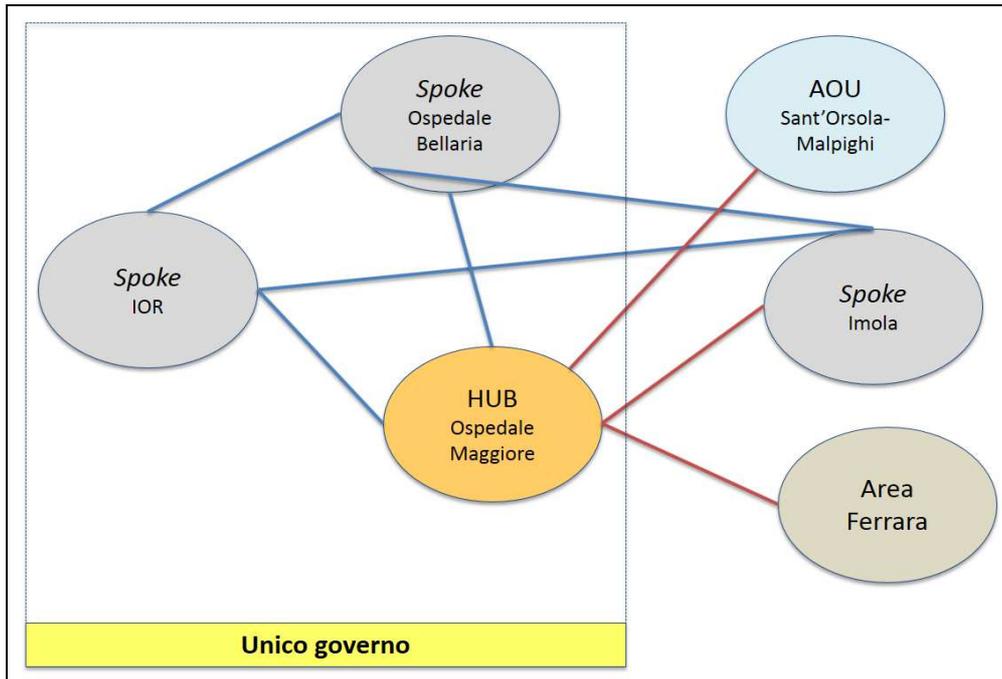
Per la centralizzazione sia dei test per la validazione sia per la lavorazione degli emocomponenti è necessaria l'introduzione del nuovo sistema informatico, l'acquisizione di personale e la definizione della programmazione regionale (nuovo Piano Regionale Sangue e Plasma). Il nuovo Piano Sangue 2017-2019 prevede l'istituzione di un apposito gruppo di lavoro, nominato dalla RER, per la definizione degli aspetti tecnici ed organizzativi.

Acquisizione di un sistema idoneo di trasporto degli emocomponenti per AVEC: l'attuale organizzazione dei trasporti in AVEC è stata convalidata e ha superato le visite di accreditamento. Restano però aspetti di eterogeneità e margini di miglioramento conseguibili con l'indizione di una specifica e unica gara che coinvolga l'intera AVEC e, possibilmente, l'intera rete trasfusionale regionale.

Definizione degli aspetti giuridici della strutturazione del personale: il problema si pone con particolare urgenza. Le nuove acquisizioni già prevedono la possibilità di impiego nelle diverse sedi metropolitane.

Nel corso del 2018 avverrà la cessione del ramo d'Azienda IOR.





2.3. Commissione Unica del farmaco

Vedi “Rapporto sull’attività della Commissione del Farmaco di AVEC 2017” – **Allegato 2**).

2.4. Istituzione Comitato Etico

Premessa

La DGR 2326/2016 “Riordino dei Comitati Etici della Regione Emilia-Romagna” prevede il riassetto degli attuali Comitati Etici regionali e l’istituzione dei Comitati Etici di Area Vasta; il processo deve essere completato entro 2017. Come indicato nel documento “Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2017” l’Azienda (le Aziende) presterà (presteranno) la necessaria collaborazione al progetto, rispettando le fasi previste e assicurando la partecipazione del personale operante nella segreteria del Comitato Etico locale al processo di riordino. Nel medesimo documento quali Indicatori e target è indicato che “le Aziende dovranno assicurare la partecipazione delle segreterie dei CE al processo di riordino; target: partecipazione ad almeno 2 riunioni in ciascuna Area Vasta”.

Attività anno 2017

Nel corso del 2017 sono state svolte le attività propedeutiche all’istituzione del Comitato Etico di AVEC, istituzione che è stata formalizzata con Delibera del Direttore Generale dell’AOU di Bologna n. 6 del 10.1.2018.

Più specificatamente, in AVEC, sono state svolte le seguenti attività.

15.6.2017 - INCONTRO COLLEGIO TECNICO AVEC – AREA SANITARIA nell’ambito del quale a seguito degli accordi intercorsi, viene individuata la sede del costituendo Comitato Etico di AVEC presso l’Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna; a cura della Direzione Sanitaria - Staff Ricerca e Segreteria del CE dell’AOU BO viene illustrata una ipotesi di accorpamento per potere confluire i 4 esistenti CE in unico CE AVEC e si dà mandato alla stessa Segreteria, quale coordinatore delle Segreterie degli altri CE locali di Area Vasta, di individuare, tramite apposito elenco, gli elementi da omogeneizzare in vista del CE unico di AVEC; viene sottolineata l’opportunità di rapportarsi anche con l’ASSR e viene lasciata autonomia al gruppo di dotarsi delle modalità di lavoro ritenute più efficaci per il raggiungimento dell’obiettivo.

20.7.2017 – INCONTRO COLLEGIO TECNICO AVEC – AREA SANITARIA nell’ambito del quale la Segreteria del CE illustra lo stato dell’arte in merito al processo di riordino dei Comitati Etici con particolare riferimento alla costituzione del CE di AVEC. Rinviando al verbale di suddetto incontro per gli aspetti di dettaglio, in questa sede si elencano gli argomenti oggetto di approfondimento con le segreterie di AVEC (negli incontri di lavoro effettuati il 26 giugno e il 14 luglio), attività che hanno portato ad individuare un programma di lavoro comune e priorità condivise per gli argomenti di seguito indicati (i dettagli sono riportati nello specifico verbale dell’incontro).

- Deadline per inserimento in seduta degli studi
- Lista documentale per richiesta parere per studio clinico (suddivisa per tipo di studio) e per emendamento
- Modulistica centro specifica in uso
- Tariffe applicate per tipologia di studio/emendamento
- Gestione del fondo derivante dalle tariffe per struttura
- Percorso parere CE e nulla osta aziendale per struttura
- Procedure aziendali relativamente a ricerca/sperimentazioni

- Modalità di lavoro delle segreterie (e risorse) e modalità di gestione della seduta

21.9.2017 - INCONTRO COLLEGIO TECNICO AVEC – AREA SANITARIA nell'ambito del quale, presente la Dott.ssa Moro Responsabile della ASSR e la Segreteria del CE di AOUBO, si ricorda l'attività svolta per il riordino dei Comitati Etici delle Aziende Sanitarie in generale e in particolare in sede AVEC.

In generale:

- fasi del progetto, in particolare gli indirizzi forniti ai CE di Area Vasta (fase in scadenza al 31.12.2017) e l'istituzione del CE regionale nel (con attivazione 2018);
- individuazione delle sedi dei CE di Area Vasta;
- stato di avanzamento dell'acquisizione del sistema informativo comune (acquisizione del prodotto prevista entro il 31.12.2017 e inserimento di un periodo di prova trimestrale prima dell'aggiudicazione definitiva);
- stesura di documenti comuni da parte delle Segreterie dei CE;
- pubblicazione del bando per l'individuazione dei componenti i CE di Area Vasta e Regionale;
- necessità di rivedere le modalità di remunerazione per l'attività svolta dai componenti i CE.

In sede AVEC:

- modello di accorpamento del CE AVEC (schema 1);
- modalità organizzative;
- attività svolta dalle Segreterie dei CE AVEC per armonizzare procedure e strumenti operativi (deadline per inserimento in seduta degli studi, lista documentale per richiesta parere per studio clinico suddivisa per tipo di studio e per emendamento, modalità di codifica studi ed emendamenti, modalità di verbalizzazione delle sedute);
- temi che necessitano di ulteriore sviluppo (modulistica centro specifica, in attesa che il CE Regionale sezione A rilasci il modello di rilevazione della fattibilità/costi e applicativo/gestionale in via di individuazione tra gli strumenti informatici attualmente in dotazione).

Schema 1



14.12.2017 - INCONTRO COMITATO DIRETTORI AVEC nell'ambito del quale si esamina e si condivide, con alcune integrazioni, la proposta di composizione del Comitato Etico AVEC, formulata dal Gruppo Tecnico di AVEC (Uffici Ricerca e Segreterie di AVEC) sulla base dei requisiti prescritti dalle indicazioni regionali e normative, in particolare l'equilibrio tra componenti interni ed esterni, e delle relazioni con le Università di riferimento; dando quindi mandato al Gruppo Tecnico stesso di verificare la disponibilità dei professionisti individuati.

9.1.2018 - Approvazione dei Direttori AVEC del verbale dell'incontro del 14.12.2017 e della composizione finale.

10.1.2018 - Delibera di costituzione del CE di AVEC del Direttore Generale di AOU BO trasmessa alle altre Aziende AVEC per il relativo recepimento.

24.1.2018 - Seduta di insediamento del CE AVEC presenziata dal Dott. Bianciardi in rappresentanza delle Aziende e degli Enti istitutivi.

Attività anno 2018

Per quanto riguarda l'anno 2018, dovranno proseguire le attività di implementazione del progetto di riordino, dovendo definire, fra l'altro, il regolamento di funzionamento della Segreteria Centrale e delle Segreterie Locali, con la valutazione delle necessarie risorse, e il Regolamento per la gestione del fondo del CE di AVEC.

2.5. Progettazione Rete Percorso Nascita

Il Gruppo di lavoro è composto da

- Prof. Nicola Rizzo- AOU Bologna (coordinatore del gruppo)
- Fabrizio Corazza, Ausl Ferrara
- Antonella Beccati- Ausl Ferrara
- Giampaolo Garani- AOU Ferrara
- Pantaleo Greco- AOU Ferrara
- Liliana Pittini- AOU Ferrara
- Giacomo Faldella- AOU Bologna
- Fabio Caramelli- AOU Bologna
- Sabina Giorgi - AOU Bologna
- Maria Teresa Mucci - AOU Bologna
- Manuela Ghermandi- AOU Bologna
- Marcello Lanari- AOU Bologna
- Giorgio Scagliarini- Ausl Bologna
- Antonella Visentin- Ausl Bologna
- Patrizia Girotti- Ausl Bologna
- Marinella Lenzi- Ausl Bologna
- Fabrizio Sandri- Ausl Bologna
- Stefano Zucchini- Ausl Imola
- Maria Grazia Saccotelli- Ausl Imola
- Daniela Faccani- Ausl Imola

La Commissione regionale ha elaborato un documento sulla riorganizzazione della rete ospedaliera relativamente ai punti nascita “Proposta di ridefinizione della rete ospedaliera perinatale (ostetrica e neonatologica) in Emilia-Romagna” che di fatto è stato approvato a livello regionale. Per l’AVEC era prevista la chiusura del punto nascita dell’Ospedale del Delta che di fatto è già attuata. Per quanto concerne i punti di Cento e Bentivoglio è stato deciso il mantenimento di entrambi in ragione della ancora persistente criticità legata ai recenti eventi sismici. La Commissione AVEC riesaminerà la situazione in rapporto alle eventuali mutate direttive regionali sul tema.

Per quanto riguarda il sistema di trasporto in emergenza neonatale (STEN), si comunica è stato effettuato un audit in data 20/10/2017 – tra i referenti dell’AOU Bologna e dell’AUSL Imola – nel quale sono state analizzate le 9 attivazioni STEN effettuate nel corso del 2017 e analizzarne la congruenza con gli indicatori della DGR 1603/2013. Dall’audit sono emerse approfondite valutazioni che hanno portato a prevedere alcune azioni di miglioramento per il 2018: da un punto di vista assistenziale è emersa la proposta di modifica di due criteri di attivazione dello STEN trasmesse in Regione per mezzo della relazione conclusiva. Da un punto di vista organizzativo l’appropriatezza è risultata del 100%.

Per quanto riguarda il sistema di trasporto assistito materno (STAM), è stato attivato un gruppo di lavoro composto da referenti dell’AOU Bologna, dell’AUSL Imola e del 118 dell’AUSL Bologna. Il gruppo di lavoro nel 2017 ha condiviso una procedura interaziendale attivata il 31 ottobre u.s. Si programmerà un audit nel 2018 per consentire ai professionisti la valutazione di un numero congruo di casi attivati.

Nel 2017, anche l’AOSP di Bologna ha predisposto quanto necessario per integrare l’organizzazione di corsi di accompagnamento alla nascita anche con corsi istituzionali per le donne gravide dell’area metropolitana di Bologna, la cui partenza è prevista in gennaio 2018. In tal modo verrà maggiormente garantita la possibilità di accesso a tali corsi per tutto il territorio

dell'area metropolitana di Bologna. Particolare attenzione verrà fornita alle categorie oggetto di monitoraggio quali donne nullipare e donne straniere.

Per quanto riguarda il tema dell'Allattamento, in giugno 2017 l'Area materno infantile dell'AUSL Bologna e dell'AOSP Bologna hanno lavorato in maniera integrata per organizzare la partecipazione alla Settimana mondiale dell'allattamento che si sarebbe tenuta in Ottobre.

La partecipazione è stata attiva e ha messo in atto quanto segue:

- flash-mob e allestimento del punto informativo in piazza Maggiore a Bologna;
- mattinata informativa e di scambio esperienze con le donne che allattano o che hanno allattato tenutasi presso il Municipio a Bologna il 30 settembre 2017;
- partecipazione dei professionisti al corso sull'allattamento tenutosi il 27 ottobre 2017 presso l'AUSL di Bologna;
- allestimento del punto informativo esterno sull'allattamento materno all'interno del Policlinico di Sant'Orsola in Ottobre 2017 e durante la Festa del Sant'Orsola in Maggio 2017;
- sperimentazione nel corso di tutto il 2017 della scheda latch compilata dalle ostetriche e inserita nelle cartelle del neonato (pianificata azione di miglioramento nel 2018).

In riferimento alla diagnosi prenatale non invasiva, è stato attivato un gruppo di lavoro interaziendale con componenti dell'AOSP Bologna e dell'AUSL Bologna nel quale si sono concordate le modalità ed i volumi dell'offerta mensile delle prestazioni di bi-test sul territorio dell'area metropolitana a fronte di una adeguata riduzione dell'offerta dei test invasivi (villocentesi ed amniocentesi) in maniera aderente alle disposizioni regionali relative ai nuovi LEA.

2.6. Piattaforma ICT per diagnostica per immagini RIS PACS

L'attività del Gruppo di Lavoro per la redazione del capitolato di gara per la fornitura in noleggio di un sistem "RIS-PACS" per l'Area Vasta Emilia Centro si é formalmente conclusa il 29/11/2017; la gara é stata pubblicata dal SAM di Bologna il 27/12/2017.

Dall'inizio del progetto sono state fatte 77 riunioni e nel corso del solo 2017 ne sono state effettuate 67 delle quali: una con il referente Regionale Privacy, una con il referente ICT AVEC, 3 con i responsabili/referenti dei servizi ICT AVEC, 2 con Lepida, 2 con i potenziali fornitori e 4 con le Direzioni Sanitarie AVEC nell'ambito del Collegi di Direzione periodici. Le riunioni "operative del GdL" sono state nel corso dell'anno 54 con una media di circa 4,5 riunioni al mese, con una presenza media di 6 membri del GdL composto da 9 persone in totale.

Il cronoprogramma previsto per la fase di gara è stato presentato nella riunione del 14/12/2018 al Collegio dei Direttori Generali AVEC era il seguente:

Fasi principali	dic-17	gen-18	feb-18	mar-18	apr-18	mag-18	giu-18	lug-18	ago-18	set-18	ott-18	nov-18	dic-18	gen-19	feb-19	feb-20
Fasi della gara RIS-PACS																
Pubblicazione bando																
Presentazione offerte																
Individuazione Commissione																
Valutazione offerte																
Aggiudicazione provvisoria																
Stand Still																
Aggiudicazione definitiva																
Progetto esecutivo																
Approvazione progetto esecutivo																
Ambiente di test																
Installazione																

Si é verificata una dilazione della fase "presentazione delle offerte" di un mese a causa dei numerosi quesiti per chiarimenti presentati a ridosso dello scadere fissato in prima istanza al 4/4/2018.

I risultati principali raggiunti dal GdL sono:

- Elaborazione del capitolato tecnico elaborato in forma di questionario (approccio "bottom-up" – più di 900 items accorpatis in 12 macro-items) con indicazione per ogni item, che costituisce una caratteristica richiesta, della fonte di riferimento. Il GdL ha infatti attinto dalle seguenti fonti:
 - Capitolato di gara predisposto dal National Health System Britannico "PACS, RIS, Image Archive and Sharing Core Statement of Requirements version 2.0" pubblicato il 28/11/2011;
 - Capitolato di gara della Regione Puglia "Gara telematica a procedura aperta concernente la "FORNITURA DI PRODOTTI E SERVIZI PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE PER LA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI" - Disciplinare di gara procedura: art. 55 comma 5 del D.Lgs.

163/2006 □ criterio: offerta economicamente più vantaggiosa art. 83 del D.Lgs. 163/2006 - InnovaPuglia S.p.A. □ Str. prov. Casamassima Km 3 70010 Valenzano BARI □ Itali □ pubblicato nel marzo 2016

- Capitolato di gara della Regione Friuli Venezia Giulia "Norme di partecipazione alla gara a procedura ristretta per l'affidamento della fornitura e installazione di sistemi multidisciplinari di archiviazione, trasmissione e visualizzazione di immagini diagnostiche (PACS) pubblicato nel 2015.
- Requisiti sia funzionali che architetture aggiunti dal GdL specifici della realtà locale (Sistemi informativi Area Vasta Emilia Centro, Lepida, SOLE, Parer, FSE).
- Individuazione dell'architettura di riferimento con specifico riferimento alla infrastruttura locale;
- Individuazione analitica della base d'asta (M€ 34,7) con elaborazione dello schema di offerta Economica.
- Fotografia della situazione attuale (modalità, numero esami, caratterizzazione dei domini, rete, hardware, ecc.).

2.7. Piattaforma ICT per Anatomia Patologica **Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica**

La piattaforma ICT di Anatomia Patologica, il Sistema Informativo Locale (LIS) Athena di Dedalus, è stata definitivamente installata in tutte le Aziende Sanitarie dell'AVEC; persistono delle marginali differenze nell'attivazione di alcune funzioni, che potranno essere rese operative nel momento in cui le Direzioni lo riterranno opportuno.

Nel 2016 era stato avviato, in fase di studio, il progetto del Dipartimento Inter-Aziendale di Anatomia Patologica (DIAP), già citato nel precedente resoconto AVEC, per il quale il LIS installato rappresenta la struttura portante (BackBone) e ne costituisce la logica estensione applicativa.

Inizialmente il DIAP comprendeva l'AUSL BO, l'AOU BO, con la partecipazione di UNIBO. Una prima versione del progetto, scritta da un gruppo di lavoro che comprendeva Patologi, rappresentanti delle Direzioni Sanitarie e del Comparto, è stata presentata alle Direzioni Aziendali e sottoposta al CTSS nello stesso anno. Gli elementi principali che caratterizzano il DIAP sono:

1. i Dirigenti (Medici e Biologi) di Anatomia Patologica si organizzano in "percorsi diagnostici" omogenei basati nei principali Presidi Ospedalieri, in contatto e collaborazione coi clinici ed i chirurghi;
2. viene costituito un laboratorio comune condiviso, in una sede unica, che si occupa degli allestimenti dei preparati istologici e citologici e li distribuisce in formato digitale ai vari percorsi diagnostici per competenza (non necessariamente per provenienza).

L'interpretazione diagnostica di immagini digitali al posto dei tradizionali vetrini rappresenta la più importante evoluzione strategica e culturale della piattaforma ICT per Anatomia Patologica, una nuova metodica di lavoro che sta allineando l'Anatomia Patologica a molte altre discipline mediche, dove l'ICT rappresenta la risorsa centrale e nella fattispecie configura una sorta di *microscopia senza microscopio*.

Nella seconda metà del 2017 anche l'AUSL di Imola e l'IRCS Rizzoli hanno manifestato l'interesse per il progetto DIAP: la condivisione del LIS rende tecnicamente facile l'allargamento del piano applicativo a queste Aziende Sanitarie. La modifica del progetto ha comportato un ulteriore passaggio in CTSS, che lo ha approvato.

Nell'ultimo periodo il progetto è stato sottoposto ai rappresentanti dei lavoratori (trattante sindacale unitaria, commissione unica di garanzia) ed è previsto l'avvio formale nei primi mesi del 2018.

2.8. Commissione Dispositivi Medici

Vedi "Relazione annuale delle attività svolte dalla Commissione Dispositivi Medici AVEC – Allegato 3).

3. Progetti Area Tecnico Amministrativa

3.1. Integrazione logistica

E' proseguita la progettualità relativa alla centralizzazione degli acquisti & logistica operativa – Supply Chain AVEC. Nell'anno 2017 è stata individuata nell'AOSP Bologna la nuova capofila.

Viene costituito il nuovo gruppo di lavoro (giugno 2017) il cui coordinamento è mantenuto presso il direttore del Centro Logistico della AOSP di Bologna. Fanno parte del gruppo di lavoro: le direttrici di Farmacia dell'ASOP di Bologna, della AUSL di Bologna e della AOSP di Ferrara (ex dipartimentale per le due Ferraresi), gli economisti della AOSP di Bologna, della AUSL di Bologna e della AOSP di Ferrara, il responsabile ICT dell'area metropolitana Bolognese e il coordinatore dell'ICT di Area Vasta Emilia Centrale, la direttrice del Controllo di Gestione della AOSP di Bologna e la direttrice del Dipartimento Tecnico della AOSP di Bologna, la direttrice del Servizio di Acquisto Unico Metropolitan di Bologna (SAM) e oltre allo staff del direttore del Centro Logistico della AOSP di Bologna.

A seguito delle indicazioni dei DDAA AVEC, il gruppo lavora sulla definizione della progettualità esternalizzata con l'inclusione del magazzino fisico nello scopo dell'appalto stesso sempre perseguendo la **centralizzazione del processo di approvvigionamento e la centralizzazione della logistica operativa di magazzino in un unico magazzino fisico**. L'assetto del progetto quindi comprende una esternalizzazione che comprende la locazione del magazzino centrale unico, la movimentazione interna e allestimento e la gestione dei trasporti. Il gruppo si incontra, di norma, mensilmente.

Nel contempo i sottogruppi attivati lavorano per aree specifiche:

1. definire il paniere dei singoli beni di farmacia ed economici da centralizzare (compresa analisi prodotti nei conti economici aziendali). Per il miglioramento del
2. miglioramento degli attributi delle anagrafiche tecniche di prodotto nei sistemi locali per permettere l'allineamento delle stesse in ottica GAAC
3. definizione di report dei controlli di Gestione Aziendali del paniere sopra definito così da sistematizzare la rilevazione all'interno delle 6 aziende ottenendo informazioni omogenee e validate (valore delle giacenze dei beni da centralizzare, numero di righe in uscita dai magazzini, ecc).
4. definizione dei requisiti software e scenari di dialogo degli stessi con il prossimo venturo GAAC.
5. aggiornamento dei costi di investimento informatici nella nuova versione del progetto (immobile nello scopo della gara)
6. aggiornamento dei costi opportunità aziendali legati alle strutture fisiche in cui si svolgono le attività oggetto della centralizzazione.
7. definizione dei requisiti dell'unità immobiliare che verrà richiesta nello scopo della gara centralizzata.
8. aggiornamento dei costi cessanti aziendali: struttura e di appalto.
9. definizione del percorso, tempi ed organizzazione del bando di gara: avviso di gara, dialogo tecnico, ecc.

Le attività del gruppo di lavoro vengono rendicontate ai DDAA AVEC e ai DDGG AVEC per mezzo di alcuni incontri nel corso dell'anno e relativa documentazione predisposta.

Sono inoltre proseguite le attività del gruppo di lavoro dei Direttori del Personale di AVEC (sopra rendicontate) che si concentrano sulla definizione puntuale dei costi cessanti aziendali relativi al personale e sulla struttura organizzativa centrale AVEC per la gestione del processo di acquisto post gara (non esternalizzato).

3.2. Provveditorato Unico

A seguito dell'attività istruttoria svolta dal Collegio dei Direttori Amministrativi e del Coordinatore di progetto, nell'incontro del Comitato dei Direttori del 17/05/2017 è stato approvato il progetto (allegato...) con l'obiettivo di creare, nell'arco temporale di un anno, un unico provveditorato AVEC in un'unica sede (Bologna). E' previsto comunque per un periodo limitato (max 1 anno) il mantenimento di un ufficio distaccato a Ferrara per l'acquisizione delle specializzazione di funzioni degli operatori destinati alla sede unica.

Nel successivo incontro del Comitato del 28/09/2017, è stata confermata la volontà di sviluppare sia gli aspetti conclusivi del progetto SAM che il percorso di adesione di Ferrara.

A tal fine si è provveduto a definire il percorso istituzionale del progetto che ha visto il realizzarsi dei seguenti step:

- completamento della fase transitoria del progetto SAM, tramite l'assunzione del personale mancante all'organico (due Dirigenti amministrativi, due collaboratori amministrativi e due assistenti amministrativi, di cui uno fornito dall'AUSL Imola);
- completamento della verifica del personale ferrarese da assegnare al progetto e della produttività del Servizio Acquisti di Ferrara quali corollari all'apertura del percorso di adesione delle Aziende ferraresi tramite appositi incontri sindacali e presso le CTSS di Bologna e di Ferrara.

Allegato 4 – scheda di sintesi

3.3. Progetto Servizio Ispettivo

Il Collegio Tecnico dei Direttori Amministrativi ha provveduto all'attivazione di gruppo di lavoro per l'analisi del Servizio Ispettivo di AVEC, sottolineando la necessità di rivedere il contenuto dell'attività del Servizio unico sulla base di una programmazione di attività.

Il gruppo di lavoro risulta composto dal Direttore Operativo quale Coordinatore e dai rappresentanti dei Servizi Ispettivi di Area Metropolitana e di Area Ferrarese. Il mandato di tale gruppo consiste nel verificare la possibilità di costituire un unico Servizio Ispettivo di AVEC, avendo cura di definire in modo particolare i seguenti aspetti:

- analisi della normativa;
- ricognizione dello stato dell'arte presso ciascun'Azienda;
- proroga degli organismi esistenti ed in scadenza nell'Area Metropolitana e nella Provincia di Ferrara;
- risorse necessarie e composizione del Servizio Ispettivo di AVEC;
- individuazione delle materie oggetto dell'attività del Servizio Ispettivo AVEC in rapporto all'esistenza di altri organismi dedicati all'attività di controllo (RPCT);
- identificazione delle responsabilità;
- prospettive di ulteriori centralizzazioni

Nel corso dell'incontro del 13/10/2017, viene condiviso quale obiettivo finale del progetto di centralizzazione, l'aumento del volume di controlli ordinari. A tal fine, il gruppo concorda sulla necessità di una serie di azioni quali:

- evidenziare le risorse di supporto all'attività, tramite integrazione o tramite conversione dei part time a tempo pieno;
- definire le materie oggetto dei controlli del SI unificato alla luce dell'esistenza odierna di diverse normative e diversi soggetti deputati ad attività di controllo.

Viene precisato che il progetto di unificazione comporterà il permanere dei componenti del nuovo organismo unificato nelle rispettive sedi.

In relazione alla composizione del SI di AVEC, il gruppo ha ritenuto necessaria una rappresentanza multidisciplinare con partecipazione obbligatoria di un medico di direzione sanitaria/presidio per ciascun'Azienda.

E' stata infine condivisa la necessità di prorogare gli organismi esistenti per consentire sia l'attivazione del nuovo organismo che la programmazione della relativa attività, valutando la possibilità di partire nel corso del 2018.

3.4. Progetto Ufficio Procedimenti Disciplinari

Il Collegio Tecnico dei Direttori Amministrativi, anche a seguito delle indicazioni normative (Legge Madia), ha condiviso l'opportunità di valutare percorsi per l'omogeneizzazione dei procedimenti disciplinari AVEC, sottolineando la necessità di approfondire il sistema delle deleghe tra Aziende e convenendo sul fatto che le relative attività potrebbero essere svolte da un'infrastruttura unica.

E' stato pertanto attivato un gruppo di lavoro composto dai rappresentanti aziendali degli affari generali e degli uffici del personale: tale gruppo, coordinato dal Direttore Operativo, ha ricevuto in particolare il mandato di definire un progetto per la fattibilità di un ufficio unico di AVEC, individuando forme di relazione con le singole Aziende e infrastruttura di supporto.

Nella fase di avvio dell'attività del gruppo di lavoro emerse diverse criticità rispetto ad un'ipotesi immediata di costituzione di un UPD di area vasta o di un ufficio unico di supporto.

Si è pertanto proceduto alla costituzione di un tavolo permanente che possa facilitare politiche di omogeneizzazione e unificazione, verificando le prassi e regolamentazioni aziendali e favorendo il confronto delle diverse esperienze (v. allegato 5).

Allegato 5 – Resoconto UPD

4. Attività trasversali

4.1. Applicazione normativa prevenzione corruzione e trasparenza

Nell'anno 2017, i Componenti del Tavolo in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza delle Aziende sanitarie appartenenti all'Area Vasta Emilia Centro e dell'Ausl della Romagna, hanno programmato incontri a cadenza mensile (ad eccezione della pausa estiva), valorizzando il confronto diretto con i soggetti (Servizi e Strutture interessate) direttamente coinvolti, al fine di dare applicazione alle maggiori novità introdotte dalla normativa nazionale e regionale e dai provvedimenti ANAC.

Sulle risultanze delle attività svolte dal Tavolo degli RPCT ed al fine di dare impulso alle rispettive azioni all'interno delle proprie Aziende viene data puntuale informazioni ai Direttori Amministrativi.

Di particolare rilievo risulta la trattazione, nel corso del 2017, delle seguenti tematiche:

- Approfondimento delle funzionalità legate agli obblighi di trasparenza per mezzo del sw unico regionale denominato "GRU" (Gestione Risorse Umane) e dell'applicativo di protocollo comune alle Aziende AVEC denominato BABEL per implementare e sviluppare percorsi informatizzati utili alla massima semplificazione degli adempimenti da parte dei soggetti interessati (es. Provvedimenti ex art. 23 del D. Lgs 33/13 e s.m.i. (sistema di pubblicazioni automatizzate già presente nell'Ente con sistema di redazione atti in uso fino al 31/1/2018, Profilo del Committente, Tipologie di procedimento, Procedure per la generazione automatizzata del "registro degli accessi" (GIPI);
- Studio ed approfondimento delle novità in materia di "accesso civico generalizzato" (FOIA) finalizzato alla stesura di un regolamento operativo adottato nel corso del 2017 da tutte le Aziende Avec;
- Percorsi condivisi per la raccolta delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti ai sensi dell'art. 13 del DPR n. 62/2013 recante "Codice di Comportamento dei Dipendenti pubblici" finalizzati al deposito della dichiarazione reddituale anno 2015 e dichiarazione patrimoniale;

In relazione a quest'ultimo punto si sottolinea l'importanza dell'emanazione della legge regionale n. 9/2017 che all'art. 5 prevede obblighi per i dipendenti ed i dirigenti che integrano il contenuto dei codici di comportamento definiti dalle Aziende e dagli Enti del Servizio sanitario regionale. La legge prevede che le "amministrazioni sono tenute ad esercitare il potere disciplinare in caso di mancato assolvimento, nel rispetto delle procedure definite dalle amministrazioni stesse, dei doveri prima richiamati".

In particolare, proprio alla luce del nuovo dettato regionale, i RPCT delle aziende sanitarie hanno strutturato e monitorato ampiamente all'interno delle rispettive organizzazioni la procedura finalizzata al deposito delle dichiarazioni in argomento per il tramite del sw regionale GRU. Nel c.a. è in agenda la prosecuzione dell'attività con la raccolta delle dichiarazioni patrimoniali anno 2016 e 2017 e con l'aggiornamento della dichiarazione patrimoniale dei dirigenti e che, come risulta dai rispettivi PTPCT delle singole Aziende, è a carico dei Servizi del Personale.

Di particolare attenzione anche l'esigenza manifestata in più occasioni durante gli incontri dei RPCT di procedere ad una mappatura dei processi a rischio corruttivo nei confronti dei Servizi unificati – sia di area bolognese che ferrarese – al fine di fornire una risposta coerente e condivisa tesa alla omogeneizzazione delle attività.

Sono stati organizzati per le rispettive aree incontri con il Servizio del Personale per gettare le basi di una prima riflessione e metodologia di lavoro.

Come già avvenuto in precedenza, anche nel 2017 i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Ausl di Ferrara e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli hanno riproposto il sistema di controlli reciproci tramite auditing interno nelle rispettive aziende al fine di verificare i corretti adempimenti e le buone prassi in materia di prevenzione della corruzione: esperienza molto positiva che ritengono debba essere riproposta anche nel futuro.

Particolare attenzione da parte degli RPCT è stata dedicata all'analisi dei contenuti dei rispettivi Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e dei contenuti delle relazioni annuali dei Responsabili (da garantire entro il 31/1/2018) oltre all'organizzazione delle Giornate della trasparenza che nel corso del 2017 sono state organizzate in ambito ferrarese in data **24/11/2017** (Ausl di Ferrara e Aosp di Ferrara) e bolognese in data **1/12/2017** (Ausl di Bologna e Ausl di Imola, Aosp di Bologna e Istituto Ortopedico Rizzoli).

Di fondamentale importanza è stato il tema della "formazione" in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, quale argomento particolarmente valorizzato dai Componenti del Tavolo in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che hanno profuso notevoli sforzi ciascuno per le rispettive realtà per consolidare le tematiche della legalità e dell'integrità promuovendo iniziative condivise e interaziendali anche per mezzo di corsi FAD (formazione a distanza).

Da segnalare infine che nel corso del 2017 è stato definito il progetto regionale per uniformare le disposizioni contenute nei diversi Codici di Comportamento aziendali finalizzato all'adozione di un Codice di Comportamento Unico per le Aziende del SSR che è stato formalizzato con l'adozione della delibera di Giunta Regionale n. 96 del 29/01/2018 recante "Approvazione schema tipo del Codice di Comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna e che costituirà la base di lavoro per il recepimento di tali disposizioni nelle aziende sanitarie del SSR.

Da segnalare infine la costituzione a livello regionale di "reti" finalizzate alla maggiore integrazione delle Aziende del SSR e delle PP.AA. del sistema regionale tese alla valorizzazione delle politiche della prevenzione della corruzione e trasparenza:

- con determina del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona e Welfare n. 19717 del 5/12/2017 ad oggetto: "Costituzione del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR" si è provveduto alla formalizzazione del Tavolo in argomento a cui sono assegnati i seguenti compiti:
 - promuovere il coordinamento tra le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR delle azioni e delle misure in materia di anticorruzione e trasparenza;
 - analizzare le migliori prassi al fine di trasferirle all'interno dell'organizzazione delle Aziende e degli Enti del SSR e promuovere su tali temi un'omogeneità di comportamento;
 - proporre linee guida di carattere regionale e modalità applicative comuni per l'attuazione di specifiche misure di trasparenza e di contrasto al fenomeno corruttivo.

Il "Tavolo" così come formalizzato con il sopra citato provvedimento è composto dagli RPCT delle Aziende del SSR, prevede la partecipazione permanente dei Componenti dell'OIV/SSR ed è presieduto dalla Responsabile del "Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario regionale, Sociale e Socio sanitario" della Direzione Generale Cura della Persona e Welfare della Regione Emilia Romagna.

- in data 23/11/2017 la Regione Emilia-Romagna ha formalizzato la costituzione della "Rete per l'integrità e la trasparenza" (art. 15 della l.r. n. 18/2016), per il tramite della sottoscrizione di un Protocollo di intesa tra l'Assessore regionale alla legalità e alcune associazioni di enti del territorio regionale.

La “Rete per l'integrità e la trasparenza” ha, istituzionalmente, l'obiettivo di promuovere la cultura della legalità, della gestione del rischio corruzione e della trasparenza, caratterizzandosi per il fatto di essere una “comunità professionale”, a cui possono partecipare i “Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza” delle Pubbliche Amministrazioni con sede nel territorio regionale. La creazione di questa “comunità di esperti” mira alla individuazione di una sede di confronto tra addetti del settore, per condividere esperienze, valutazioni e proposte e, soprattutto, per elaborare strategie comuni.

Le aziende sanitarie sono state invitate ad aderire.

4.2. Applicazione normativa Privacy

L'attività del 2017 è stata rivolta principalmente alla valutazione delle iniziative da intraprendere alla luce dell'entrata in vigore il 25.5.2018 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Il Regolamento è direttamente applicabile e vincolante in tutti gli Stati membri dell'Unione europea e non richiede una legge di recepimento nazionale. E' però necessaria l'armonizzazione con le normative nazionali; a tale proposito l'art. 13 della Legge di delegazione europea 2016-2017 (legge n. 163 del 25 ottobre 2017 pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 259 del 6 novembre 2017), demanda al Governo il compito di adottare i decreti legislativi per adeguare entro 6 mesi il quadro normativo nazionale al Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Il Regolamento promuove il principio della responsabilizzazione (accountability) dei Titolari del trattamento e l'adozione di approcci e politiche che tengano conto costantemente del rischio che un determinato trattamento di dati personali può comportare per i diritti e le libertà degli interessati.

A tale proposito di fondamentale importanza è il Registro dei trattamenti, che sostituisce l'attuale obbligo di notificazione all'Autorità di particolari categorie di trattamenti, nell'ottica di una maggiore accountability. Differisce rispetto al previgente obbligo di tenuta del Documento programmatico della sicurezza (Dps) proprio per la sua finalità di censire i trattamenti al fine di una migliore gestione di tutti i processi che interessano dati personali, attraverso la valutazione di impatto (dei trattamenti previsti sulla protezione dei dati personali).

La valutazione contiene almeno:

- una descrizione sistematica dei trattamenti previsti e delle finalità del trattamento, compreso, ove applicabile, l'interesse legittimo perseguito dal titolare del trattamento;
- una valutazione della necessità e proporzionalità dei trattamenti in relazione alle finalità;
- una valutazione dei rischi per i diritti e le libertà degli interessati;
- le misure previste per affrontare i rischi.

Il principio-chiave è la «privacy by design», ossia garantire la protezione dei dati fin dalla fase di ideazione e progettazione di un trattamento o di un sistema, e adottare comportamenti che consentano di prevenire possibili problematiche.

E' prevista la consultazione preventiva dell'Autorità Garante qualora la valutazione d'impatto sulla protezione dei dati indichi che il trattamento presenterebbe un rischio elevato, in assenza di misure che il titolare del trattamento riesca ad individuare per attenuare il rischio.

Il Regolamento introduce inoltre la figura del «Responsabile della protezione dei dati» (RPD o Data Protection Officer - DPO), incaricato di assicurare una gestione corretta dei dati personali nelle imprese e negli enti.

Caratteristiche del RPD

1. Indipendenza

Il titolare non deve dare istruzioni, né può rimuoverlo o penalizzarlo; pur potendo svolgere altri incarichi non può trovarsi in conflitto d'interessi; dotazione delle risorse necessarie (supporto attivo, tempo, risorse materiali [finanziarie, strumentali, umane], accessibilità ad altri servizi, formazione, possibilità di creare uno staff); obbligo di segreto.

2. Presupposti

Qualità professionali e culturali (conoscenza di norme e prassi nazionali ed europee e di norme e prassi amministrative; conoscenze specialistiche del settore; familiarità con i trattamenti; funzionamento dei sistemi informatici e delle misure di sicurezza; promozione della cultura della protezione dati).

Titoli: master, corsi o attestazioni sono elementi importanti che il titolare può considerare per valutare il livello di preparazione ma non costituiscono un'abilitazione (Newsletter Garante 15 settembre 2017).

Coinvolgimento tempestivo ed adeguato in ogni questione attinente alla protezione dati fin dalla progettazione; partecipazione alle riunioni di alto e medio livello; presenza durante i momenti

decisionali; rispetto dei pareri resi dal RPD e motivazione di un'eventuale decisione divergente; coinvolgimento in occasione di data breach; adozione di linee guida interne che stabiliscano la consultazione obbligatoria.

3. Compiti

Funzioni di sorveglianza (raccolta di informazioni sui trattamenti, analisi dei trattamenti, informazione, consulenza e indirizzo riguardo anche agli aspetti di attribuzione delle responsabilità, sensibilizzazione e formazione del personale); funge da raccordo con l'Autorità; non risponde personalmente dell'inosservanza del Regolamento da parte del Titolare.

Funzioni di informazione e consulenza nei confronti di titolare e responsabile e anche a favore di dipendenti e interessati esterni.

Funzioni di supporto rispetto alla valutazione d'impatto (se condurla oppure no, quale metodologia utilizzare, se condurla internamente o esternalizzarla, quali misure adottare per attenuare i rischi, se è stata corretta e se i suoi risultati sono accettabili). Approccio basato sul rischio: scelta delle priorità rispetto alla vigilanza; valutazione dell'opportunità di audit esterni o di formazione specifica; a quali trattamenti dedicare maggiori risorse.

Al RPD può essere affidato il Registro dei trattamenti, benché sia un compito del titolare.

Il RPD può essere individuato sia all'interno che all'esterno delle Aziende

RPD interno → vantaggi: conosce già la struttura e quindi i trattamenti

→ svantaggi: incompatibilità con figure delicate (Dirigente risorse umane, Responsabile trasparenza, Direttore ICT)

RPD esterno → vantaggi: garantisce forse una maggiore indipendenza rispetto alle influenze dell'ambiente

→ svantaggi: in caso di consulente plurimandatario, possibilità che si occupi di aziende tra loro concorrenti.

Come già evidenziato nella rendicontazione relativa alle attività del 2016, a seguito dell'istituzione all'interno del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio Sanitario della funzione "Coordinamento funzioni privacy", molte delle tematiche oggetto dei lavori del Tavolo AVEC sono rientrate nell'attività della funzione e del livello regionale, soprattutto in termini di coordinamento e predisposizione di linee di indirizzo operative cui le singole Aziende (anche e soprattutto per il tramite delle Aree Vaste) dovranno dare attuazione.

La Regione ha difatti organizzato due specifici momenti formativi sul Regolamento UE, dedicati ai referenti privacy e ICT delle Aziende (23.10.2017 e 14.11.2017).

Pur non facendo parte direttamente dei rappresentanti AVEC al Tavolo Permanente Regionale in materia di Privacy, il Responsabile del Tavolo AVEC Privacy ha avuto numerosi contatti con il coordinatore delle funzioni privacy del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio Sanitario, volti a mantenere il collegamento e l'aggiornamento con la Direzione Operativa e gli altri componenti.

Sono stata acquisite dal livello regionale le informazioni di seguito riportate in merito alle iniziative regionali, che hanno un forte impatto sul lavoro del Tavolo AVEC.

1. Sull'applicazione del Regolamento Europeo c'è la volontà della Regione di coordinare le attività cercando di dare uniformità e omogeneità all'applicazione dello stesso.

Al 31.12.2017 sono stati istituiti due sottogruppi: uno sul DPO/RPD e uno sui Registri del trattamento.

2. Sul DPO/RPD il sottogruppo ha già predisposto un documento, portato, alla fine del 2017, alla visione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

3. Il sottogruppo sui Registri del trattamento ha appena iniziato i propri lavori.

Non appena i documenti saranno approvati ufficialmente, specialmente quello di cui al punto 2, il Tavolo si attiverà per l'individuazione dei requisiti e delle modalità di nomina del RPD.

Quanto ai progetti già avviati nel 2016, il coordinatore ed alcuni componenti del Tavolo AVEC Privacy hanno partecipato ad un incontro del gruppo di redazione del capitolato RIS-PACS AVEC e Servizi ICT/Uffici Privacy tenutosi il 4.9.2017, nell'ambito del quale è emerso che è

stato già coinvolto il Responsabile regionale della Privacy, che si è espresso a favore della possibile soluzione della contitolarità del trattamento dei dati per le sei aziende AVEC, previa acquisizione di consenso specifico del paziente alla comunicazione dei dati stessi.

In ogni caso, tenuto conto che sono stati posti alcuni quesiti per la soluzione dei quali è necessario comprendere esattamente il funzionamento del sistema RIS-PACS, anche per giungere ad una conclusiva indicazione della soluzione migliore (dal punto di vista giuridico, organizzativo e formale), sono stati richiesti al gruppo di redazione del capitolato alcuni esempi pratici, c.d. "casi d'uso" dell'applicativo.

Si è concordato di stilare un elenco di tali percorsi da inviare al coordinatore del Tavolo AVEC Privacy per la valutazione anche con il Responsabile Privacy Regionale, per giungere ad un'impostazione condivisa e definitiva. Alla fine del 2017 l'elenco non è ancora pervenuto.

4.3. Progetti ICT

Progetto Logistica Centralizzata di Area Vasta Avec

Nel corso del 2017 sono state completate le operazioni di integrazione software tra la piattaforma di gestione delle anagrafiche centralizzate "Portale Avec" e il sistema informativo amministrativo degli Istituti Ortopedici Rizzoli e l'Azienda Usl di Imola, per consentire la gestione integrata delle anagrafiche degli articoli di farmacia e di magazzino economico tra le Aziende Sanitarie di Area Vasta.

Inoltre sono state fornite le attività di supporto al coordinamento di progetto per l'estrazione di dati finalizzate alla valutazione delle tipologie di articoli e ai relativi volumi di movimentazione in ingresso e in uscita, che dovranno essere gestite dalla Logistica Centralizzata.

Infine sono stati condotti incontri tecnici finalizzati alla stesura delle specifiche tecniche, che dovranno soddisfare i sistemi WMS (Warehouse Management System) e TMS (Transportation Management Software).

Piattaforma ICT per diagnostica per immagini (PACS - RIS)

Nel corso dell'anno si sono tenuti alcuni incontri di approfondimento tra i responsabili ICT delle Aziende e il gruppo di progetto riguardanti gli aspetti architetturali del sistema sia per la parte applicativa che per la parte trasmissiva. Inoltre si è provveduto a fornire le informazioni tecniche necessarie a definire lo stato dell'arte rispetto alle soluzioni RIS-PACS installate nelle diverse aziende e alle integrazioni esistenti per dialogare con i sistemi informativi ospedalieri e territoriali e con le piattaforme regionali SOLE e FSE per la trasmissione, la consegna e la consultazione dei referti e PARER per la gestione della conservazione sostitutiva dei medesimi.

Sono inoltre stati approfonditi in presenza dei colleghi responsabili per la privacy i vari possibili scenari che si potranno configurare per quanto attiene le modalità di trattamento, consultazione e condivisione dei dati sanitari sensibili.

Progetto piattaforma regionale GRU

In linea con quanto previsto dalla programmazione regionale, tutte le Aziende di Avec sono migrate sulla nuova piattaforma regionale GRU dal 1 gennaio 2017. Già al termine del mese di febbraio 2017 è stato possibile produrre i cedolini con il nuovo software. Le attività di configurazione sono poi proseguite per consentire l'attivazione del modulo delle presenze assenze e del portale del dipendente.

Nel corso dei mesi successivi si sono manifestate numerose criticità, alcune per la mancata attivazione di funzioni specifiche, altre legate al non corretto e completo funzionamento di moduli del software, che hanno ritardato il completamento delle attività da parte di RTI rispetto alla pianificazione iniziale, comportando un collaudo parziale nel mese di luglio pari a circa il 75 - 80% della piattaforma.

Le criticità evidenziate in tale sede di collaudo sono state poi solo parzialmente risolte nella restante parte dell'anno e hanno dato luogo ad un secondo ulteriore collaudo parziale per un ulteriore 10%. Le restanti attività a carico di RTI dovranno essere completate nel corso del 2018.

Laboratorio Unico di Area Vasta

Sono stati condotti i primi incontri per pianificare la migrazione del Laboratorio Unico Provinciale di Ferrara verso la nuova piattaforma del Laboratorio Unico Avec. In particolare con il fornitore è stata definita la programmazione delle attività di formazione degli amministratori di sistema, di transcodifica degli esami tra il LIS di Ferrara e quelli del LUM di Bologna. Inoltre è stata programmata l'attività di migrazione dei server presso il data center di Lepida a Ravenna prevista per il 2018.

Nel corso dell'anno con l'assegnazione delle forniture dei nuovi analizzatori sono anche proseguite le attività di sostituzione e riconfigurazione con il middleware Halia.

Piattaforma ICT per gestione documentale (BABEL)

Nel mese di maggio è stato completato l'avvio dell'Ausl di Ferrara e a giugno è stato completato l'avvio dell'AUSL di Parma con determine e delibere.

E' stato completato il rilascio del sistema BALBO (Babel On Line), composto da Albo On Line anche presso AUSL Bologna e le prime due sezioni del futuro portale "Amministrazione Trasparente" sono state adottate anche da AUSL Imola.

Inoltre si è proceduto a integrare il sistema Babel con la nuova piattaforma regionale GRU per il tramite di un' apposito modulo per la gestione degli organigrammi e dei relativi profili autorizzativi e di ruolo. Sempre nell'ambito del 2017 sono stati avviati gli sviluppi per la gestione delle nuove funzionalità per:

- Profilo del committente
- Babel per i servizi unificati
- Accesso civico generalizzato

Ricognizione rispetto al livello di applicazione dei requisiti minimi di sicurezza AGID

Le Aziende hanno condiviso modalità comuni per la ricognizione dello stato dell'arte in merito all'applicazione dei requisiti minimi di sicurezza secondo il modello previsto da AgID Basic Security Control(s) (ABSC). Tale modello è stato concepito essenzialmente nell'ottica di prevenire e contrastare gli attacchi cibernetici. Per questa ragione i requisiti sono soprattutto relativi alle difese contro i malware, alle copie di sicurezza, unico strumento in grado di proteggere sempre e comunque le informazioni dal rischio di perdita dei dati, e alla protezione dei dati rilevanti contro i rischi di esfiltrazione.

Il modello indica quali livelli di controlli dovrebbero essere implementati per ottenere un determinato livello di sicurezza. Il primo, definito "Minimo", specifica il livello sotto il quale nessuna amministrazione può scendere: i controlli in essa indicati debbono riguardarsi come obbligatori. Il secondo, definito "Standard", può essere assunta come base di riferimento nella maggior parte dei casi, mentre il terzo, definito "Alto", può riguardarsi come un obiettivo a cui tendere.

Il risultato della ricognizione ha evidenziato che tutte le Aziende hanno un livello di copertura dei requisiti minimi pressoché completo, con l'adozione in corso o in programmazione anche di diversi requisiti standard.

Altri progetti regionali

In continuità con gli anni precedenti per i progetti regionali, in ambito del gruppo ICT AVEC si è cercato di adottare soluzioni il più possibile uniformi, compatibilmente con le diverse strategie aziendali. In particolare il progetto di avvio della nuova procedura regionale unica di Gestione delle Attività Amministrative Contabili (GAAC), ha visto tutte le Aziende Sanitarie di Avec coinvolte nei tavoli di lavoro regionali e nelle attività di estrazione dati e configurazione del nuovo paino dei conti unico regionale e delle codifiche dei fattori produttivi.

Inoltre il gruppo ICT Avec per mezzo di referenti appositamente individuati di volta in volta dal Presidente hanno preso parte ai seguenti diversi tavoli di lavoro regionali: Comitato Tecnico Allargato e Sottogruppo ICT, Tavolo Privacy, Cabina di regia progetto ARA e Gruppo Strategico ICT.

4.4. Formazione

Riunioni del gruppo Formazione AVEC

Il gruppo, nominato dalla Direzione Operativa AVEC con lettera del 20.04.2016, è composto da:
 Lucia Bortoluzzi – Coordinatore Formazione AVEC (Responsabile Formazione AOU BO)
 Danilo Di Diodoro – Responsabile Formazione AUSL BO
 Loredana Pratelli – Responsabile Formazione IOR
 Orietta Valentini – Responsabile Formazione AUSL Imola
 Annamaria Ferraresi – Responsabile Formazione AOSP/AUSL Ferrara.

Il gruppo dei Responsabili è affiancato dai collaboratori referenti: Mariachiara Bagnoli, Giuseppina Gorgone (AOU BO), Roberta Bertolini (AUSL BO), Patrizia Suzzi, Ada Simmini (IOR). Il gruppo si è riconfermato e si è sistematicamente riunito per pianificare, progettare e monitorare la realizzazione del PAF AVEC. Alle riunioni, svoltesi in parte presso la sede AVEC Via Gramsci, e in parte presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, hanno partecipato tutti i Responsabili della Formazione ed altri collaboratori referenti.

La partecipazione a questi incontri ed i rapporti sistematici, tenuti anche attraverso altri strumenti di comunicazione e aggregazione, compreso il tavolo regionale dei Responsabili della Formazione, hanno consentito, in aggiunta allo scopo precipuo sancito dall'istituzione del gruppo Formazione AVEC, ossia la pianificazione e realizzazione di iniziative formative di Area Vasta, di realizzare scambi e approfondimenti in relazione a varie tematiche: dalla costituzione e gestione dell'Albo docenti, tema oggetto di discussione e confronto anche in ambito regionale, ai criteri e funzionamento nell'attribuzione degli incarichi di docenza, agli accordi sulle guide di tirocinio, alla gestione e valorizzazione delle funzioni di tutor, e, in tempi più recenti, alla gestione degli eventi sponsorizzati, in relazione alla necessità di garantire, sia per le Aziende che per le Ditte finanziatrici, il rispetto dei principi di trasparenza e anticorruzione.

Il gruppo dei Responsabili della Formazione AVEC si è dunque espresso e sta tuttora lavorando nell'ottica della massima integrazione dei processi, pur nel rispetto delle differenze correlate alle diverse organizzazioni. Il gruppo ha anche condiviso uno degli eventi formativi AVEC "Aspetti etici e conflitto di interesse nell'affidamento di incarichi intra ed extraistituzionali, elaborazione di una linea guida comune", che rappresenta a tutt'oggi un tema sul quale i Responsabili della Formazione intendono confrontarsi per arrivare a definire un processo comune.

Principi ispiratori

Il gruppo Formazione AVEC ha ricondiviso, nei lavori del 2017, i principi ispiratori per la scelta e la realizzazione che hanno guidato la scelta dei temi formativi per la redazione del PAF:

- “**Allineamento**” necessità che le Aziende siano allineate su processi comuni, attraverso la condivisione e la promozione di eventi formativi di carattere trasversale
- “**Best practice**” opportunità che le aree di eccellenza di ciascuna Azienda su tematiche specifiche siano valorizzate sul livello di Area Vasta, così da rappresentare un patrimonio comune di esperienze per un confronto sistematico.

Altra idea che guida i lavori del gruppo AVEC Formazione è lavorare su temi comuni relativi al processo della formazione, con l'obiettivo di un confronto sistematico al fine di affrontare insieme problematiche comuni e armonizzare, ove possibile, i processi, anche attraverso la ricerca dei modelli che hanno dimostrato maggiore successo.

Redazione e revisione del PAF AVEC

Il PAF AVEC 2017 è stato strutturato in modo da superare il modello di una pianificazione degli eventi formativi AVEC come risultanza di un'aggregazione di iniziative proposte e portate avanti da ciascuna Azienda; piuttosto si è lavorato per predisporre un documento di programmazione mirato ad una reale integrazione delle proposte, fin dalla fase di progettazione, individuando eventuali necessità formative comuni rispetto a tematiche ritenute prioritarie da tutte le Aziende. È stato applicato e si intende mantenere per il futuro un modello innovativo che consiste **nell'invitare al tavolo della formazione i responsabili** di specifiche branche e tematiche e condividere con loro la necessità di portare a livello AVEC le iniziative formative, la cui progettazione sia realizzata di concerto con tutti i colleghi referenti delle altre Aziende. Il modello, che supporta il concetto di una progettazione comune e che rafforza la committenza sulle iniziative formative, è stato sperimentato con successo e gradimento reciproco per l'area della Trasparenza e Anticorruzione e si pensa di estenderlo nel 2018 ad altri ambiti.

Si è condiviso altresì il principio che il PAF, pur delineato nelle sue linee di fondo a inizio anno, sia uno **strumento "aperto"** che si alimenta a mano a mano che sorgono nuove necessità formative, e che le linee dettate dal mandato, per ciò che concerne gli oneri a carico delle Aziende promotrici, siano rispettate.

Il gruppo Formazione AVEC ha prodotto inizialmente una bozza di PAF contenente diversi temi di carattere sanitario e tecnico amministrativo: tale bozza, informalmente approvata dai Direttori Sanitari e Amministrativi, è stata poi oggetto di revisione da parte della Direzione Operativa AVEC che ha definitivamente deliberato il PAF con lettera prot. N. 40/01-12 del 01.06.2017 inviato alle Aziende AVEC, nella stessa data.

Rendicontazione attività formativa PAF AVEC – anno 2017

Rispetto alla programmazione del PAF AVEC definitivo, sono state realizzate le seguenti iniziative formative, di cui si riportano: titolo e codice evento, docente o responsabile scientifico, titolo, data, durata, numero partecipanti (previsti ed effettivi), costi sostenuti e Azienda organizzatrice e Provider.

1 Codice degli appalti e contrasto di fenomeni di riciclaggio D.M. 25 settembre 2015 (codice evento 211.1)						
Docente o Resp. Sc.	Data	durata	Partecipanti previsti	Partecipanti effettivi	Costi sostenuti	Organizzazione e Provider
Avv. Fabrizio Cerioni	14.03.17	4 ore	100	29 di cui: 12 AOUBO 6 ASLBO 4 ASL Imola 2 AO FE 4 ASLFE 2 IOR	€ 800 (già liquidato)	AOU BO
2 Seminario interaziendale – il percorso diagnostico terapeutico assistenziale della paziente con neoplasia ovarica (codice evento 588.1)						
Resp. Sc. e docenti	Data	durata	Partecipanti previsti	Partecipanti effettivi	Costi sostenuti	Organizzazione e Provider
Dott. Carlo Descovich Dott.ssa Taglioni	17.04.17	3 ore	100	15 interni 11 esterni	€ 75,64 sorveglianza aule (già liquidato)	AOU BO
3 Procedure PAC - stato dell'arte - le revisioni limitate sulle procedure" (codice evento						

1744.1)						
Resp. Sc. e docenti.	Data	durata	Partecipanti previsti	Partecipanti effettivi	Costi sostenuti	Organizzazione e Provider
Dott. N. Samorè Dott. E. Salmi Dott.a R.Cavicchi	25.05.17	7 ore	150	116 di cui: 55 ASLBO 22 AOUBO 17 IOR 12 ASLFE 2 AOFE 7 ASL Imola 1 ASL Piacenza	€ 0	AUSL BO

4 Aspetti etici e conflitto di interesse nell'affidamento di incarichi intra ed extraistituzionali, elaborazione di una linea guida comune. (codice evento 783.1)						
Resp. Sc. e docenti	Data	durata	Partecipanti previsti	Partecipanti effettivi	Costi sostenuti	Organizzazione e Provider
Dott.ssa L. Capasso Prof. Marco Dugato	19.06.17	5 ore	50	30 di cui: 11 AOUBO 6 ASLBO 2 AO FE 2 ASLFE 5 ASL Imola 2 IOR 2 esterni	€ 0	AOU BO

5 Le modifiche del testo unico del pubblico impiego alla luce della recente Riforma Madia, il riassetto del sistema disciplinare nelle amministrazioni sanitarie (codice evento 1155.1)						
Docente o Resp. Sc.	Data	durata	Partecipanti previsti	Partecipanti effettivi	Costi sostenuti	Organizzazione e Provider
Dott.ssa C. Caravita Avv. S. Mainardi	27.06.17	7 ore	70	35 di cui: 20 AOUBO 8 ASLBO 3 IOR 1 ASL Imola 1 AUR 2 esterni	€ 1.268,80 (già liquidato)	AOU BO

6 Le modifiche del testo unico del pubblico impiego alla luce della recente Riforma Madia (codice evento 1511.1)						
Resp. Sc. e docenti	Data	durata	Partecipanti previsti	Partecipanti effettivi	Costi sostenuti	Organizzazione e Provider
Dott.ssa C. Caravita Avv. S. Mainardi	20.09.17	5 ore	60	20 di cui: 16 AOUBO 1 ASLBO 2 ASL Imola 1 AUR	€ 1.268,80 (già liquidato)	AOU BO

7 Conflitto di interesse nello svolgimento della attività libero professionale intramoenia, rispetto all'attività istituzionale (codice evento 1559.1)						
Resp. Sc. e docenti	Data	durata	Partecipanti previsti	Partecipanti effettivi	Costi sostenuti	Organizzazione e Provider
Dott.ssa L. Capasso Avv. S. Toschei	02.10.17	6 ore	70	24 di cui: 10 AOUBO 4 ASLBO 5 ASL Imola 5 IOR	€ 1800	AOU BO
8 Azione di rivalsa e il giudizio di responsabilità amministrativa alla luce della approvazione del DDL Gelli in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie (codice evento 1587.1)						
Resp. Sc. e docenti	Data	durata	Partecipanti previsti	Partecipanti effettivi	Costi sostenuti	Organizzazione e Provider
Dott.ssa C. Caravita Avv. M. Tavazzi	25.10.17	6 ore	80	25 di cui: 8 AOUBO 10 ASLBO 3 IOR 3 ASL Imola 1 AUR 1 ASLMO 1 ASLRE 1 esterno	€ 761,28	AOU BO

La realizzazione del PAF AVEC 2017 ha visto dunque la realizzazione di 8 eventi su 11 programmati, pari al 73%. La percentuale di partecipazione non rappresenta un fattore critico, in quanto, per dare la massima disponibilità e apertura all'iscrizione, il numero previsto è ampiamente superiore alle necessità.

Rispetto al piano, non sono stati realizzati i seguenti 3 eventi formativi:

- "I Comitati Etici: verso una cultura comune" – Azienda organizzatrice e Provider AUSL BO.
L'evento, per il quale erano già iniziate le attività di coordinamento e coinvolgimento dei professionisti competenti nelle diverse Aziende, è stato interrotto in relazione ad una comunicazione pervenuta al gruppo dei Responsabili Formazione AVEC in cui si riferiva come pochi giorni prima si fosse tenuta in Agenzia Sanitaria Regionale una riunione dei Presidenti di tutti i CE della Regione, esattamente con lo stesso obiettivo: omogeneizzare le procedure dei vari CE, presenti e futuri. Nella stessa comunicazione, si chiedeva di posporre la progettazione didattica dell'evento AVEC, in attesa di avere indicazioni stringenti ed uniformi dal livello regionale. Pur consapevoli che il corso AVEC avrebbe avuto l'obiettivo di trattare solo temi di contenuto etico e metodologico, e non procedure e che avrebbe avuto un orizzonte limitato ad AVEC, senza interferire con gli orientamenti regionali, l'Azienda organizzatrice (AUSL BO) ha convenuto di rinviare l'evento.
- "Gestione degli infortuni da rischio biologico" – Azienda organizzatrice e Provider AOU BO.

L'evento formativo si proponeva di diffondere, prima a livello dei Responsabili delle principali strutture coinvolte (Pronto Soccorso, Malattie Infettive, Medicina del Lavoro, Servizi di Prevenzione e Protezione Aziendale, Pediatrie Territoriali, Servizi diagnostici) e poi a tutto il personale, i contenuti di una nuova procedura interaziendale sul tema della "Gestione degli infortuni da rischio biologico". La redazione di tale documento scaturiva dalla necessità di superare l'eterogeneità del processo di gestione degli infortuni da rischio biologico, a fronte dell'unificazione dei servizi di Malattie Infettive e Medicina del Lavoro, con conseguente necessità, soprattutto da parte di questi ultimi, di avere un comportamento univoco in tutte le realtà. La redazione della procedura, che ha visto l'armonizzazione e unificazione di tutte le procedure preesistenti in AOUBO, AUSLBO, IOR, AUSL Imola, ha richiesto tempi piuttosto lunghi e pertanto l'iniziativa formativa sarà riproposta nel 2018.

- "Cosa vuole dire sviluppare integrazione: il ruolo delle Reti Cliniche efficaci nei processi di riorganizzazione in AVEC" – Azienda Organizzatrice e Provider – AUSL Imola.
L'evento, che si proponeva di analizzare i modelli di integrazione condotti a livello nazionale e regionale, evidenziandone i punti di forza e gli elementi di criticità, è stato annullato, in relazione alla valutazione, da parte dell'Azienda organizzatrice, che nel corso del 2017 si erano tenuti già sul territorio regionale diversi eventi sul tema ed è parso quindi opportuno riprogrammarlo nel 2018, per avere anche l'opportunità di presentare gli esiti del gruppo di lavoro di Area Metropolitana costituito a tale scopo.

Altre attività formative che hanno coinvolto le Aziende AVEC o di Area Metropolitana – anno 2017

In aggiunta a quelli programmati nel PAF AVEC, sono stati realizzati i seguenti eventi formativi di interesse AVEC o di Area Metropolitana:

N.	Titolo	Docenti/ Resp. Sc.	Data	Partecipanti	Organizzazione e Provider
1	Elementi di contabilità generale per la gestione del ciclo passivo e dei connessi atti amministrativi	Dott. N. Samoré Dott. E. Salmi Dott. S. Masini	10/12/5.17	247	AUSL BO
2	La fiscalità di base - imposte dirette edizione numero 1	Dott. N. Samoré Dott. E. Salmi Dott. S. Masini	23.05.17	56	AUSL BO
3	La fiscalità di base - imposte indirette (ed. 1)	Dott. N. Samoré Dott. E. Salmi Dott. S. Masini	23.05.17 19.09.17	103	AUSL BO
4	Trasparenza accesso civico e obblighi di pubblicazione. Approfondimento e prassi conseguenti alle novità introdotte dal D,Lgs.97/2016 di riforma del decreto 33/2013	Avv. F. Trojani Dott.ssa L. Capasso	25.05.17	27	AOU BO
5	La legge 8 marzo 2017, n.24: fra sicurezza e responsabilità	Avv. F. Gelli Dott.ssa A. De Palma	13.06.17	291	IOR
6	La normativa in materia di digitalizzazione della pubblica amministrazione	Avv. E. Belisario Dott.ssa M. Girotti	25.09.17	62	AOU BO

7	La gestione dell'imposta di bollo negli enti pubblici	EBIT Società di formazione	09.10.17	63	AUSL IMOLA
8	Il regolamento UE 2016/679	Dott. N. Samorè Dott. Califano Dott. Timiani Dott. Stefanelli	23.10.17	112	AUSL BO
9	Aspetti fiscali nella redazione del bilancio d'esercizio e relativi riflessi sulle dichiarazioni IVA-IRES-IRAP	Dott. N. Samoré Dott. E. Salmi Dott. S. Masini	15.11.17	34	AUSL BO
10	La fiscalità di base - imposte indirette (ed. 1)	Dott. N. Samoré Dott. Salmi Dott. Masini	15.11.17	70	AUSL BO
11	La fiscalità di base - imposte dirette (ed. 2)	Dott. N. Samoré Dott. E. Salmi Dott. S. Masini	15.11.17	70	AUSL BO
12	Presentazione di esperienze di organizzazione e gestione operativa dei percorsi chirurgici	Dott. A. Campagna Dott. L. Bianciardi	30.11.17	70	IOR
13	Giornata della trasparenza. trasparenza e comportamenti etici nella conduzione delle attività di ricerca clinica	Prof. S. Canestrari Prof. M. Dugato Dott.ssa L. Stara Dott.ssa L. Capasso	01.12.17	108	AOU BO

5. Altre attività Area Tecnico Amministrativa

5.1. Settore acquisti

La programmazione acquisti 2017 di Area Vasta è stata inserita nel Master Plan regionale di durata triennale (2015 – 2017) che ricomprende, in un unico documento, approvato con apposita DGR e recepito dalle singole Aziende Sanitarie, le procedure in capo ad Intercent-Er, le procedure a livello di Area Vasta e le procedure aziendali.

La definizione del suddetto documento è avvenuta a seguito di ripetuti confronti tra l'Agenzia Regionale e le Aree Vaste.

Come sempre accade, durante l'anno la programmazione viene da un lato integrata con nuove richieste di acquisto da parte degli utilizzatori/gestori delle risorse, dall'altro, disattesa per dare spazio alle nuove e aggiornate esigenze.

Infatti, a fronte di una programmazione di n. 484 procedure così ripartita:

- 117 tra due o più aziende;
- aziendali AUSL BO 64;
- aziendali AOSP BO 144;
- aziendali IOR 25;
- aziendali AUSL Imola 28;
- aziendali AUSL FE 60;
- aziendali AOSP FE 46;

i 2 Provveditorati dell'AVEC, compresa la struttura presso AO FE – Ospedale di Cona - ne hanno espletate complessivamente n. 396 (di cui n. 343 Bologna e n. 53 Ferrara) così distinte per macrocategorie:

- n. 49 relative a beni e servizi economali,
- n. 130 relative a beni e service sanitari,
- n. 154 relative ad attrezzature sanitarie, informatiche, tecnico-economali e servizi di manutenzione,
- n. 7 relative a servizi sociali,
- n. 56 rinnovi.

Il valore complessivo annuo di aggiudicazione di dette procedure è stato di € 106,82 mln. iva compresa, valore inferiore per € 2,65 mln. rispetto agli importi indicati nel bando di gara (pari ad un risparmio percentuale del 2,48%).

In continuità con le rilevazioni degli anni precedenti, si esplicita il numero di procedure (gare + rinnovi) espletate per almeno n. 2 Aziende dell'Area Vasta: n. 124, di cui n. 116 Bologna (99 gare + 17 rinnovi) e n. 8 Ferrara (7 gare + 1 rinnovo), per un importo aggiudicato annuo complessivo di € 53,77 Mln. iva compresa, valore inferiore per € 1,05 Mln. rispetto al bando (- 1,97%). In relazione all'attività svolta tra i due provveditorati, essa risulta così ripartita:

- Bologna: n. 8 gare per tutte e sei le Aziende AVEC (importo € 2 mln.), n. 24 coinvolgono almeno un'Azienda ferrarese, n. 14 coinvolgono le 4 Aziende dell'Area

Metropolitana bolognese (importo € 9,5 mln), n. 51 coinvolgono, separatamente, le Aziende di Area Metropolitana, n. 1 gara è svolta a livello regionale;

- Ferrara: n. 1 gara per 5 Aziende AVEC (importo 53.400,00 euro), n. 1 rinnovo per 5 Aziende AVEC, n. 3 gare per le due Aziende ferraresi, n. 3 gare coinvolgono un'Azienda dell'area metropolitana bolognese.

L'attività 2017 ha registrato inoltre l'espletamento di n. 34 procedure per l'attivazione di "contratti ponte" di fornitura di farmaci per un valore pari a €. 311,13 mln.: tali procedure non rientrano nel computo totale in quanto effettuate in attesa dell'attivazione delle relative convenzioni Intercent-ER.

Si sottolinea infine che nell'anno 2017 i due provveditorati dell'AVEC hanno fatto ricorso al mercato elettronico di Intercenter pubblicando sulla piattaforma regionale n. 434 **(+ 62% su 2016)** procedure per un importo complessivo bandito di € 19,16 Mln. **(+ 69% su 2016)** ed un importo totale di aggiudicazione di € 10,83 Mln. (IVA esclusa) **(+ 53% su 2016)**, adempiendo pienamente all'obbligo che la Regione ha posto in capo alle Aziende di espletare procedure di gara sulla piattaforma regionale, compreso, da ottobre 2017, le procedure soprastoglia.

Allegato 6 - Tabella comparativa

Allegati:

- 1) Progetto POCT;**
- 2) Rapporto attività 2017 Commissione Farmaco;**
- 3) Commissione Dispositivi Medici AVEC: relazione attività 2017;**
- 4) Progetto Provveditorato Unico: Scheda di sintesi;**
- 5) Resoconto Progetto UPD;**
- 6) Settore Acquisti: tabella comparativa.**

Allegato 1)

**Progetto per la realizzazione
della rete di strumenti POCT dei laboratori di Patologia
Clinica dell'Area Vasta Emilia Centro**

Membri gruppo di lavoro
Dr Antonio Rossi (AUSL Bologna)
Ing. Elisabetta Sanvito (AUSL Bologna)
Dr.ssa Laura Lama (Az. Osp.-Univ. Bologna)
Dr.sa Vera Pierangeli (Az. Osp.-Univ. Bologna)
Dr Mario Cavazza (Az. Osp.-Univ. Bologna)
Dr.ssa Enrica Montanari (Direttore Lab Ferrara)
Dr Silvano Nola (AUSL Ferrara)
Dr.ssa Carla Razzaboni (AUsl e AOSP Ferrara)
Dr Roberto Zoppellari (Az Osp-Univ. Ferrara)
Dr.ssa Daniela Cavedagna (IOR)
Dr.ssa Patrizia Cenni (AUSL Imola)
Dr.ssa Rita Mancini (Direttore Lab. Bologna) Coordinatore gruppo

Indice

- 1. Documento POCT AVEC allegato 8 di “Progetto per la realizzazione del laboratorio Unico dell’Area Vasta Emilia Centro” approvato da Comitato DD dell’AVEC 28/11/2012**
- 2. Descrizione del mandato delle Direzioni AVEC 13/06/2017**
- 3. Documenti di riferimento**
- 4. Ambiti di lavoro**
 - a. Glucometri**
 - b. Gas analizzatori**
 - c. POCT di ematologia, chimica e coagulazione**
 - d. Altre strumentazioni**
- 5. Proposta organizzativa laboratori di Area Vasta Emilia centro con inserimento rete POCT**
- 6. Osservazioni**
- 7. Composizione gruppo multidisciplinare per la valutazione dei fabbisogni e dei criteri di qualità della fornitura**

1. Allegato 1 del presente documento

ALL. 8

Laboratorio Unico di AVEC
Valutazione di Compatibilità
Tecnico Organizzativa dei
POCT

Roberto Motta (AUSL e AOSP Bologna) – Coordinatore
Enrica Montanari (Aziende Sanitarie Provincia Ferrara)
Roberto Nannini (AUSL Imola)
Loredana Pratelli (IOR)

Progetto POCT

In area AVEC si ipotizza di attrezzare con strumentazione POCT tutti quei laboratori che per tipo ed intensità di attività di laboratorio, rispetto all'ospedale di riferimento, prestano un servizio limitato a una frazione delle ore giornaliere.

La tecnologia POCT viene, in questo lavoro, considerata come un sistema che affianca un laboratorio esistente ed operativo quando è chiuso durante un certo intervallo orario giornaliero e non un sistema sostitutivo di tutto un laboratorio.

Dopo un lungo periodo di evoluzione del pensiero sul concetto di decentralizzazione degli esami utilizzando sistemi POCT, le principali Società Scientifiche di riferimento, internazionali e nazionali (SIBioc e SIMEL) hanno convenuto che questi sistemi possono essere utilizzati per eseguire esami decentralizzati e vicino ai pazienti in condizioni di urgenza negli orari in cui il laboratorio di riferimento non è operativo.

Tuttavia va evitato un selvaggio ed irrazionale uso del POCT codificando delle apposite "Linee Guida" che ne consentano un uso controllabile per quanto riguarda i risultati analitici emessi, la loro qualità analitica e la gestione economica del sistema che altrimenti potrebbe espandersi senza controllo.

Si premette che, nel definire le regole dell'applicazione di sistemi POCT nei laboratori di area AVEC e quindi nei laboratori LUP Ferrara e LUM Bologna, si fa totale riferimento alle Raccomandazioni d'uso della due principali Società Scientifiche nazionali SIBioc e SIMEL (allegati A e B) e nei Requisiti di Accreditamento dei Laboratori della RER (Allegato C); si dà per scontato che quanto da loro suggerito venga totalmente rispettato in tutti i punti gestionali.

Si considerano 2 tipi di POCT, la cui combinazione può rendere ottimale la razionalizzazione del personale in periferia:

- strumenti che consentono un minor impegno dei TLBS (strumenti analitici veri e propri),
- strumenti che consentono un minor impegno del Dirigente nei laboratori periferici (strumenti a lettura digitale come microscopi remoti)

con la prima tipologia di strumenti può essere totalmente sostituito il personale TLBS ad opera di personale dei reparti di degenza, mentre, con la seconda tipologia di strumenti è possibile per un TLBS, durante le ore di apertura del laboratorio periferico, preparare i vetrini e caricarli sul "microscopio remoto" affinché vengano letti dai Dirigenti del laboratorio HUB.

Si intende sottolineare ulteriormente che i sistemi POCT decentrati debbono comunque essere sempre collegati informaticamente con il laboratorio HUB di riferimento come indicato nelle già citate raccomandazioni delle Società scientifiche di riferimento

Inoltre si stabilisce che l'uso del POCT debba riguardare l'esecuzione di un "pannello analitico" tipico delle richieste di emergenza, e quindi, per sua natura molto limitato nella tipologia di esami che vengono di seguito riportati:

Esami eseguibili con Gasanalizzatore:

- Emogasanalisi base
- Carbossiemoglobina
- Acido lattico
- Bilirubina totale
- Sodio
- Potassio
- Cloro
- Calcio ionizzato
- Creatinina
- Glicemia

Esame eseguibile con Contaglobuli:

- Esame Emocromocitometrico e formula di base

Esame eseguibile con Coagulometro:

- PT
- (APTT)

Esame eseguibile con strumento immunometrico:

- (Troponina)
- (Proteina C)
- (Beta-HCG)

gli esami riportati "fra parentesi" sono da considerare come esami aggiuntivi perché la stesse informazione diagnostica può essere ottenuta con altre tecniche.

Per quanto riguarda l'area Ferrarese i POCT, come riportato nell'allegato 6, sono già stati introdotti nei laboratori di:

- Copparo
- Comacchio
- Argenta
- Cento

Per il LUM dell'area Bolognese si propone di inserire gli strumenti POCT nei seguenti laboratori caratterizzati da una distanza importante dal LUM:

- San Giovanni -
- Budrio
- Porretta
- Bazzano

Mentre si propone di inserire il "Microscopio Remoto" almeno nei laboratori di:

- Bentivoglio
- Bellaria

L'applicazione dei vari tipi di POCT consentirà ulteriori razionalizzazioni sia a negli orari di apertura dei laboratori che dell'impiego delle risorse umane.

Fine documento-

2. Mandato operativo

Il collegio tecnico AVEC di Area Sanitaria ha deciso di costituire il gruppo di lavoro per la definizione delle linee guida per l'impiego di determinazioni analitiche decentrate.

In particolare è richiesto di individuare:

- le situazioni organizzative che possono prevedere la presenza di sistemi di analisi decentrate in base ai volumi ed i flussi orari di attività, case mix, collocazione geografica e composizione delle UO dei presidi ospedalieri;
- le responsabilità delle varie fasi della determinazione analitica;
- le modalità di uso della strumentazione ;
- le modalità di formazione del personale abilitato all'utilizzo;
- i professionisti indispensabili per la predisposizione ed elaborazione del capitolato di gara per l'acquisizione in AVEC di strumentazioni POCT.

3. Documenti di riferimento per i requisiti organizzativi.

- **Requisiti specifici per l'accreditamento delle Strutture di Medicina di laboratorio. RER allegato drg n 587-2014. (all.2)**

Il documento classifica le attività diagnostiche di laboratorio in diversi gradi di complessità in base alla struttura ove vengono svolte, alla dotazione strumentale, alla organizzazione, al personale necessario e alla tipologia dei quesiti richiesti.

Tra queste è elencata la attività diagnostica decentrata in reparti di degenza o Servizi. In questo caso l'analisi è eseguita vicino al punto di cura del paziente per la necessità di disponibilità del risultato in un intervallo di tempo molto breve al fine di accelerare le decisioni cliniche. L'analisi del campione non deve richiedere un trattamento ed il personale che esegue l'esame di norma è infermieristico, opportunamente addestrato all'impiego della strumentazione automatizzata.

Rif. **Pag.9 del documento:** Requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi per i POCT.

Il capitolo identifica i criteri di utilizzo e le responsabilità.

Le necessità organizzative che richiedono la strumentazione collocata fuori dai laboratori e le tipologie devono essere concordate con la Direzione dei laboratori che si assume la responsabilità delle seguenti azioni:

- formazione degli utilizzatori
- verifica dello stato di manutenzione strumentale
- verifica del controllo di qualità interno ed esterno se disponibile secondo istruzioni operative scritte
- verifica della correlazione dei risultati dei POCT con le strumentazioni presenti nei laboratori almeno 2 volte l'anno.

Il documento definisce, inoltre, la necessità di una valutazione multidisciplinare con i professionisti delle Unità Operative interessate, nella valutazione dei bisogni di acquisto di sistemi POCT, con la collaborazione della Direzione Sanitaria Aziendale.

La messa in opera deve essere seguita da verifiche annuali sulla appropriatezza dell'utilizzo e dei risultati ottenuti mediante appositi audit clinici.

Il gruppo multidisciplinare deve inoltre decidere:

- il pannello analitico
- la modalità di connessione informatica con il laboratorio
- deve essere istruito un registro dei POCT che fanno parte della rete aziendale
- devono essere identificati i criteri per le azioni correttive in caso di prestazioni insoddisfacenti o di uso inappropriato.

Requisiti Organizzativi per la gestione dei POCT - -responsabilità laboratorio.

- Deve essere identificato il referente di Sistema POCT di laboratorio che deve garantire le principali attività sotto elencate:
 - Pianificare e programmare, mediante istruzioni operative scritte, le attività di controllo e verifica dei sistemi di analisi in coerenza con quanto viene realizzato in laboratorio; in particolare istruendo verifiche delle prestazioni analitiche e dei risultati prima dell'uso di routine, pianificando la frequenza e la tipologia di CQI e VEQ.
 - Pianificare, in accordo alle istruzioni dei fornitori di sistema, le manutenzioni ordinarie e programmate.
 - Pianificare la formazione del personale che deve essere abilitato all'utilizzo (personale infermieristico) e curarne lo stato di formazione con debita registrazione.
- Il laboratorio deve garantire la tracciabilità dei dati e degli operatori nel sistema informatico, deve definire le modalità di registrazione dei risultati con evidenza della provenienza da sistemi POCT.

Requisiti Organizzativi degli utilizzatori dei POCT- responsabilità Unità Cliniche

- Devono essere individuati il referente clinico ed infermieristico del sistema.
- Devono essere identificati gli operatori autorizzati all'uso del sistema dopo apposita formazione.
- Gli utilizzatori devono seguire le procedure fornite dal laboratorio di riferimento.
- Gli utilizzatori sono responsabili della manutenzione ordinaria e ne devono registrare l'effettuazione.
- Gli utilizzatori devono rispettare le modalità di azione atte a garantire la tracciabilità degli operatori.
- Le UO ove sono collocate le strumentazioni decentrate devono istruire un registro di segnalazione degli eventi avversi.

Si allegano, inoltre le principali linee guida sull'argomento rilasciate dalle società scientifiche nazionali di riferimento per la Medicina di Laboratorio (SIBIOC e SIPMeL) (all.3,4,5).

4. Ambiti di applicazione

Si identificano 3 campi di applicazione:

- a) Strumentazione per gas analisi
- b) Glucometri
- c) Strumentazione POCT per esami di chimica clinica, ematologia e coagulazione.
- d) Altre strumentazioni minori

a) Gas analizzatori

I gas analizzatori rientrano nella strumentazione decentrata per la esecuzione di parametri urgenti che devono essere disponibili nelle aree di medicina e chirurgia critiche in tempi brevissimi durante l'intero arco temporale delle 24 ore. Si ritiene indispensabile la loro collocazione presso o nelle immediate vicinanze dei reparti di:

- Emergenza e Pronto Soccorso,
- Blocchi operatori,
- Reparti di alta intensità di cura,
- Cardiologie, Dialisi, Pneumologia,
- Laboratori.
- Eventuali altre collocazioni al di fuori dei presidi ospedalieri devono rispondere a requisiti specifici logistici.

Il pannello che si prevede in esecuzione è quello completo di glucosio, lattato, Na, K, Ca, Cl e modulo per la Cossimetria (quest'ultimo escluso nelle dialisi). Si ritiene consigliabile presso le neonatologie la presenza della bilirubina totale nel pannello di esecuzione.

b) Glucometri

In base ai criteri esplicitati dal gruppo di lavoro regionale per la definizione dei criteri di approvvigionamento di tali strumentazioni si identificano 2 tipologie di strumentazioni:

- a) tipologia professionale, collegati al laboratorio per la verifica della qualità analitica; rientrano nella tipologia di strumenti diagnostici ed in quanto tali la distribuzione di competenza delle ing. Cliniche Aziendali.
- b) tipologia di autodiagnosi o utilizzo estemporaneo, non indispensabile il collegamento al laboratorio.

Si ritiene che rientrino nella tipologia di tipo a). i glucometri presenti all'interno delle Degenze Ospedaliere e nei pronto Soccorso.

In particolare, nelle aree di urgenza e ad alta intensità o dedicate ai pazienti metabolici, il numero di glucometri presenti verrà calcolato in base ai posti letto

ed ai setting assistenziali; nelle UO di bassa intensità e non specialistiche, si ritiene sufficiente la presenza di un glucometro in uso più uno disponibile per back up pronto all'uso.

- Si indica come indispensabile collegare al monitoraggio del laboratorio gli strumenti presenti all'interno delle degenze e dei PS dei Presidi Ospedalieri (nei punti prelievo ove si eseguono curve glicemiche o di insulina) ove esiste una anagrafica disponibile dei pazienti a cui collegare le richieste degli esami POCT-glucometri.
- Applicabile nelle realtà esterne e negli ambulatoriali ospedalieri di frequente uso ove disponibile una registrazione dell'accesso con anagrafica centralizzata ed una copertura informatica atta a garantire l'intero processo fino alla emissione di un dato refertabile. Particolare riferimento ai CAD.

Appartengono alla tipologia b) i glucometri forniti direttamente al paziente o quelli dati in dotazione alle strutture territoriali o agli ambulatori divisionali ove non sempre è disponibile una registrazione informatizzata dell'anagrafica al momento dell'accesso alla prestazione ambulatoriale.

Si ribadisce, inoltre, che i glucometri devono essere utilizzati in caso di:

- necessità di tempi di risposta rapidi
- esigenze di monitoraggio.

Nelle altre situazioni l'esame dovrà essere effettuato presso il laboratorio di riferimento.

Tutti i glucometri collegati al laboratorio dovranno sottostare ai criteri organizzativi generali e specifici per la gestione dei POCT.

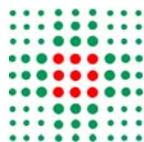
c) Strumentazioni POCT di chimica, ematologia e coagulazione.

Per l'inserimento di sistemi di analisi decentrata nei presidi ospedalieri ove sono attualmente presenti i laboratori spoke del laboratorio unico metropolitano di Bologna (LUM) e di quello provinciale di Ferrara (LUP) i criteri di valutazione sono:

- la posizione geografica in termini di distanza tempo per raggiungere l'hub o un altro laboratorio spoke di zona,
- i volumi e tipologie di attività per fascia oraria e complessivi,
- le tipologie di UO presenti in termini di setting assistenziali.,

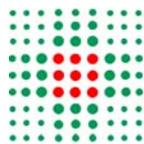
Pannelli analitici:

- Strumenti decentrati per analisi ematologiche: oltre ai parametri principali WBC, RBC, HCT, MCV, Hb e derivati, le principali 3 popolazioni leucocitarie.
- Per gli strumenti di chimica clinica: Troponina, HCG, Creatinina, ALT, Bilirubina Totale, amilasi, elettroliti, Proteine totali, proteina C reattiva.
- Per gli strumenti di coagulazione: INR, aPTT (pur con i limiti di stabilità dei metodi), D Dimero.



RAPPORTO SULL'ATTIVITA' DELLA COMMISSIONE DEL FARMACO DI AREA VASTA EMILIA CENTRALE

2017



Indice	Pag.
A. Attività svolte dalla CF AVEC su indicazioni di priorità fornite dalla Regione Emilia Romagna	3
B. Attività svolte dalla CF AVEC su richieste della Commissione Regionale del Farmaco	19
C. Altre attività svolte dalla CF AVEC	20
C. Valutazioni delle richieste per singoli casi	26

Allegati

Allegato 1 - Logical Frameworks Aziende AVEC

Allegato 2 - Ricognizione dei centri autorizzati alla prescrizione di farmaci con Piano terapeutico

Allegato 3 - Rilevazione consumi immunoglobuline

Allegato 4 - Documento sull'allestimento degli elastomeri contenenti farmaci diversi da quelli antineoplastici

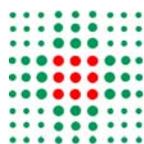
Allegato 5 - Aggiornamento del documento "*Strategie terapeutiche utilizzate nell'HIV*"

Allegato 5° - Tabella costo/terapia HIV

Allegato 6 - Documento "*Prevenzione IVG in donne in condizioni di disagio socio-economico*"

Allegato 7 - Documento "*Salbutamolo in età pediatrica*"

Allegato 8 - Documento "*Prescrizione di antibiotici in condizioni di off-label*"



Nell'anno 2017 la CF AVEC ha proseguito nello sviluppo del programma triennale del governo del farmaco, le attività sono state condotte in riferimento alle indicazioni e richieste sia della Regione che della Commissione Regionale del Farmaco.

La CFAVEC si è fatta inoltre promotrice di ulteriori progetti scaturiti dalle proposte dei componenti interni alla Commissione stessa.

INDICAZIONI DI PRIORITÀ FORNITE DALLA *Regione Emilia Romagna*

▪ **Logical Frameworks anno 2017**

Le Aziende Sanitarie hanno strutturato i Logical Frameworks non solo in base agli obiettivi regionali, ma anche alle tematiche relative ad eventuali criticità specifiche per ogni realtà locale.

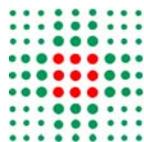
Sono di seguito riportati i risultati ottenuti da ciascuna Azienda per l'anno 2017.



AUSLBO

<u>Descrizione Obiettivo</u>		
Aumentata prescrizione farmaci a brevetto scaduto		
<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato ottenuto</u>
% prescrizione farmaci a brevetto scaduto	79,9%	81,3%

<u>Descrizione Obiettivo</u>		
Ridotta prescrizione di PPI		
- in dimissione ospedaliera		
- in farmaceutica convenzionata		
<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato ottenuto</u>
- Variazione % sulla prescrizione PPI/UE sulle LDO	25,6% (2016)	26,32% (Illtrim17)
- Variazione % DDD per PPI	≥RER (-6,9%)	-4,2% (6mesi17)



AUSLBO

Descrizione Obiettivo

Incremento degli accessi in ED

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato ottenuto</u>
N° accessi in ED	>2016 (130.289)	148.770

Descrizione Obiettivo

Rimodulazione della prescrizione di vitamina D e analoghi

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato ottenuto</u>
Variazione % DDD per vitamina D		+13,6% (AUSLBO) +7,8% RER



AUSLBO

Descrizione Obiettivo

Revisione delle polifarmacoterapie nei diversi setting assistenziali

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato ottenuto</u>
% pazienti over 70 con ≥7 farmaci in LDO	< 50,3% (II°sem16)	49,6% (III°trim17)
% pazienti over 70 con ≥10 farmaci in LDO	< 16,9% (II°sem16)	18,1% (III°trim17)

Descrizione Obiettivo

Compilati, da parte dei medici prescrittori, i registri di monitoraggio disponibili sulla piattaforma SOLE: Farmaci HCV

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato ottenuto</u>
N° PT/N° pazienti avviati al trattamento (HCV)	100%	100%



AUSLBO

Descrizione Obiettivo

Aumentato ricorso/inserimento nella pratica clinica dei farmaci biosimilari:
Infliximab
Etanercept
Epoetine
Fattori di stimolazione dei granulociti

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato ottenuto</u>	
N° pazienti in trattamento con biosimilare / N° totale pazienti trattati	Infliximab Etanercept Epoetine	45% 35% 70% (U.I.)	23% 12,4% 44% (U.I.)
	Fattori di stimolazione dei granulociti	100%	100%

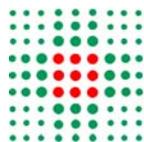


AUSLBO

Descrizione Obiettivo

Aggiornato il database regionale per le eccezioni prescrittive

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato ottenuto</u>
N° richieste inserite/N° totale richieste pervenute	100%	80%



AOSPBO

Descrizione Obiettivo

Utilizzo nella pratica clinica dei farmaci biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso negli specifici ambiti clinici:

- Epoietine
- Ormone della crescita
- Anti TNF alfa: Infliximab ed etanercept
- Follitropina biosimilare

<u>Indicatore</u>		<u>Target</u>	<u>Risultato ottenuto</u>
% di consumo biosimilari già disponibili sul consumo complessivo nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	Eritropoietine*	70%	64%*
	Ormone della crescita	40%	39%
	Infliximab	45%	84%
	Etanercept**	35%	10%**

NB: * Si segnala un utilizzo complessivo di biosimilare < 70%, ma in incremento rispetto al 2016 (56%) in particolare dovuto al consumo interno dei reparti di Nefrologia per problemi clinici nei pz trapiantati e per shift, mentre in ED e in tutte le altre aree di prescrizione l'obiettivo è ampiamente raggiunto.

**Di fatto il biosimilare è stato disponibile per l'acquisto solo da aprile.



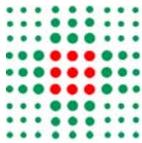
AOSPFE

Descrizione Obiettivo

Implementazione nella pratica clinica dei farmaci biosimilari negli specifici ambiti clinici:

- Eritropoietine (nefrologia, oncologia, ematologia)
- Fattori di crescita leucocitaria (ematologia, oncologia)
- Infliximab (reumatologia, gastroenterologia, dermatologia)
- Etanercept (reumatologia, dermatologia)

<u>Indicatore</u>		<u>Target</u>	<u>Risultato ottenuto</u>
N° pazienti in trattamento con biosimilare / N° <u>totale</u> pazienti trattati	Eritropoietine	≥95%	91%
	Fattori di crescita leucocitaria	98%	100%
	Infliximab	≥50%	47%
	Etanercept	≥35%	20%
N° pazienti naive in trattamento con biosimilare / N° pazienti <u>naive</u>	Eritropoietine	100%	99%
	Fattori di crescita leucocitaria	100%	100%
	Infliximab	100%	80%
	Etanercept	100%	60%



AOSPFE

Descrizione Obiettivo

Appropriata prescrizione dei nuovi farmaci DAAs nella terapia dell'epatite C cronica

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato ottenuto</u>
% di adesione ai criteri di appropriata prescrizione	100%	100%

Descrizione Obiettivo

Riduzione della prescrizione dei Farmaci PPI alla dimissione degenza, visita specialistica ambulatoriale (obt dipartimentale modulato sulla base della performance stesso obt anno precedente)

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato ottenuto</u>
Variazione % prescrizioni PPI/accessi ED	valori 2017 ≤2016	1.78% (2017) 3.8% (2016)

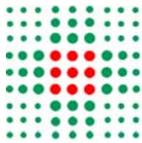


AOSPFE

Descrizione Obiettivo

Appropriatezza farmaci cardiovascolari ad impatto territoriale Ace-I/Sartani (cardiologia, centro scopenso, medicina interna)

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato ottenuto</u>
Rapporto % ACEi/sartani	90/10 80/20* (*centro scopenso)	86.58% 85.83%*



AUSLFE

Descrizione Obiettivo

VITAMINA D : RIDUZIONE SPESA TERRITORIALE

<u>Indicatore</u>	<u>Risultato ottenuto</u>
Variazione % 2017Vs2016	-18.5% (3°TRIM)
Variazione % Vs RER	+ 27.7%

Descrizione Obiettivo

CONTENIMENTO CONSUMI E SPESA: NAO

<u>Indicatore</u>	<u>Risultato ottenuto</u>
RIDUZIONE SCOST. Vs MEDIA RER F. TERRITORIALE	+ 38% VS 2016 INCR.MEDIO RER + 47,48% SCOST.VS RER - 19.48%

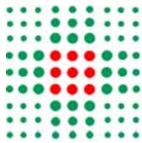


AUSLFE

Descrizione Obiettivo

Interventi sulla Medicina Generale: Monitoraggio. Formazione. Rinnovo incontri MMG

<u>Indicatore</u>	<u>Risultato ottenuto</u>
% MMG incontrati	51%



AUSL IMOLA

Descrizione Obiettivo

Compilazione Registri di monitoraggio su piattaforma regionale SOLE a cura dei prescrittori aziendali:

- NAO
- Farmaci HCV

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato Ottenuto 2017</u>
N°PT/N° pazienti avviati al trattamento NAO	100%	100%
N°PT/N° pazienti avviati al trattamento HCV	100%	100%



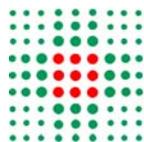
AUSL IMOLA

Descrizione Obiettivo

Incremento utilizzo biosimilari (pazienti di nuova diagnosi e shift trattamenti in corso negli specifici ambiti clinici (reumatologia compresa):

- Epoetine (DDD biosimilari 70%)
- Ormone della crescita (mg p.a. in gara 80%)
- Anti TNF alfa: Infliximab (45%) ed etanercept (35%)

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato Ottenuto 2017</u>
% Consumo di biosimilare sulla prescrizione complessiva	Eritropoietine	70% 54% (solo 38% da CA ex-IM)
	Ormone della crescita	80% 85% (80% IM)
	Infliximab	45% 100%
	Etanercept	35% 20% (31% CA-IM e 12% CA-extra-IM)



AUSL IMOLA

Descrizione Obiettivo

Monitoraggio inibitori protein-chinasi :

- Delta % prevalenza utilizzo aziendale da CA-IM o CA-extra IM
- Costo medio pz: da CA-IM o da CA-extra IM
- Delta % costo7pz vs anno precedente

<u>Indicatore</u>	<u>Target:</u> • <u>Aumento pz</u> • <u>Riduzione costo medio pz</u>	<u>Risultato</u> <u>Ottenuto</u> 2017
• N° pazienti in ED da ONCOLOGIA-IM 2017/2016	44/36	+22,2%
• N° pazienti da Centri Autorizzati extra-IM 2017/16	24/21	+14,2%
• Costo medio/pz ONCO-IM 2017/2016	11.995 €/13.282 €	-9,7%
• Costo medio/pz da CA extra-IM	28.609 €/29.140 €	-1,8%
• Riduzione aziendale costo/pz 2017/2016	17.859 €/19.124 €	-6,6%

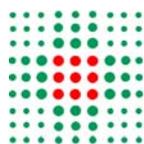


AUSL IMOLA

Descrizione Obiettivo

Incremento degli accessi in ED da Dimissione ordinaria a domicilio (DOD)

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato</u> <u>Ottenuto</u> 2017
% incremento accessi in ED sul totale dei dimessi DOD	% 2017>2016	31% vs 25%



AUSL IMOLA

Descrizione Obiettivo

Monitoraggio consumo tassato di Antibiotici sistemici in degenza ospedaliera:

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato Ottenuto</u> <small>a 9 mesi</small>
Riduzione % antibiotici sistemici vs anno precedente	% 2017<2016	-1,2%
Riduzione % fluorochinoloni vs anno precedente	% 2017<2016	-8%
Riduzione % carbapenemici vs anno precedente	% 2017<2016	+4%
Aumentato utilizzo % penicilline non associate a inibit. β -lattamasi in Pediatria sul totale penicilline ass e non	% 2017<2016	33% vs 27% 2016

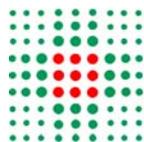


AUSL IMOLA

Descrizione Obiettivo

Monitoraggio utilizzo ospedaliero di Immunoglobuline endovenose
- consumo Ig endovenose
- richieste off-label

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato Ottenuto</u> <small>2017</small>
INCREMENTO % Consumo 2017 e valutazione appropriatezza (solo incremento n° pazienti)	100%	100%
% RICHIESTE OFF-LABEL a CF-AVEC	100%	100%



AUSL IMOLA

Descrizione Obiettivo

Monitoraggio della rimodulazione territoriale della prescrizione di vitamina D da sola vs associazione con bifosfonati (paradosso farmacocinetico)

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato Ottenuto</u> (AFT a 8 mesi)
Riduzione DDD*ab.pes/die vitamina D e analoghi nel 2017 vs 2016	- 5%	+7,5% (108 DDD vs 123 DDD media RER e 127 DDD di media AVEC)
Riduzione 90% dell'associazione nel 2017 vs 2016	- 90%	-24% (17,8 DDD vs 16,3 DDD RER)
Riduzione 2017 vs 2016 della Spesa *100 ab.pes della vit.D non associata e analoghi (ATC = A11CC) per prescrizione forme farmaceutiche meno costose (monodosi per os)	- 10%	+ 8,5%



AUSL IMOLA

Descrizione Obiettivo

Aumentata prescrizione farmaci a brevetto scaduto in Farmaceutica Territoriale:

- Statine (C10AA)
- Sartani (C09C + C09D)
- Incremento ACE-I/(ACE-I+SARTANI)

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato Ottenuto</u> a 8 mesi 2017
- % DDD Statine <i>genericate</i> sul totale DDD statine	>2016 => 83,9%	84,3%
- Incremento % DDD Sartani <i>genericati</i>	>2016 => 89,6%	90,1%
- Incremento % ACE-I su totale ISRA	>2016 => 37,5%	37,8%



AUSL IMOLA

Descrizione Obiettivo

Ridotta prescrizione di PPI

- Consumo pesato in farmaceutica territoriale (Convenzionata +ED)

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>	<u>Risultato Ottenuto</u> a 8 mesi 2017
- Variazione % consumo territoriale PPI	- 10%	- 12,8%
- Consumo territoriale DDD*1.000 ab.pes./die	< 50	- 55,1 vs 56,9 RER



IOR

Descrizione Obiettivo

EROGAZIONE DIRETTA: MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA ED EROGATIVA

<u>Indicatore</u>	<u>Risultato Ottenuto</u> (al 31/12)
% lettere di dimissioni da ricovero corrette (check list)/ tot lettere di dimissioni da ricovero	Reparti: 93% (1542/1663)
% lettere di dimissioni da PS corrette (check list) / tot lettere di dimissioni da PS	Ps: 82% (870/1061)
% referti ambulatoriali corrette (check list)/tot referti ambulatoriali	Ambulatori: 76% (252/331)
% pz acceduti all'erogazione diretta / tot pz "candidabili" all'ED	Reparti: 47% (1655/3527) Ps: 25% (1063/4188) Ambulatori: 12% 187/1526 DATO AL 30/06 (analisi di 40.000 referti in 6m per individuare 1500 pz candidabili)



IOR

Descrizione Obiettivo	
BUONA PRATICA CLINICA NELL'USO DEI PPI	
Indicatore	Risultato Ottenuto <i>(al 31/12)</i>
% PPI non conformi/PPI totali	Reparti: 53% (78/147) Ps: 54% (92/170) Ambulatori: 57% (12/21) il trend è migliorato
% presenza di PT PPI allegato a lettera dimissione con prescrizione SSN di PPI	Reparti: 9 prescrizioni SSN tutte s/PT Ps: 8 prescrizioni SSN tutte s/PT Ambulatori: nessuna prescrizione SSN



IOR

Descrizione Obiettivo	
ADESIONE AL PACCHETTO INFORMATIVO REGIONALE VITAMINA D	
Indicatore	Risultato Ottenuto <i>(al 31/12)</i>
Prescrizioni di Vit.D dichiarate carenti e/o associate a fattori di rischio / Tot. Prescrizioni di Vit.D	- scheda riassuntiva "quando dosare la Vit D" - flow chart di guida sul trattamento dell'ipovitaminosi - n. 1 incontro con i clinici prescrittori - analisi di circa 1200 referti (9 mesi) contenenti la prescrizione di Vit D : fattore di rischio sempre esplicitato

In breve si riassumono i principali aspetti emersi dall'analisi dei Logical Frameworks sopra citati.

- In riferimento alla prescrizione dei farmaci biosimilari, sono stati ottenuti ottimi risultati, soprattutto per i farmaci già disponibili da lungo tempo presso le Aziende.
- Tutte le Aziende, presso cui afferiscono centri autorizzati alla prescrizione di DAAs per il trattamento dell'epatite cronica C, riferiscono una completa adesione ai criteri di appropriata prescrizione.
- Come si evince dai dati sopra riportati, nel perseguire l'obiettivo di riduzione delle prescrizioni di PPIs, le Aziende continuano ad ottenere risultati positivi.



- Tutte le Aziende continuano a mettere in atto misure di governo della prescrizione della Vitamina D ed analoghi, alla luce degli attuali risultati non in linea con l'obiettivo inizialmente posto.

La descrizione di come ciascuna Azienda ha strutturato i progetti all'interno di uno "schema logico" è riportata nell'*allegato 1*.

- **Ricognizione dei centri autorizzati alla prescrizione di farmaci con Piano terapeutico**

Il Comitato dei Direttori di AVEC nella riunione del settembre 2015 aveva indicato alcune priorità da svolgere nell'ambito del programma triennale, in particolare era stato chiesto di "*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*". A tal proposito ogni Azienda di AVEC ha aggiornato l'elenco dei propri centri autorizzati alla prescrizione di farmaci con Piano Terapeutico ed è stato istituito un gruppo di lavoro con i medici di Direzione Sanitaria, coordinati dalla Dr.ssa M. Taglioni. Il gruppo di lavoro ha individuato i criteri per proporre una possibile riduzione del numero di centri. Il documento aggiornato è stato inviato in Regione (alla cortese attenzione della Dr.ssa E. Sapigni) il 3 luglio 2017. *Allegato 2*

In seguito al lavoro svolto, sarebbe auspicabile che a distanza di un anno ogni Azienda verificasse eventuali modifiche ed il risultato venisse presentato alla CFAVEC per mantenere aggiornato il documento.



▪ Rilevazione consumi immunoglobuline

Oggetto: impiego di immunoglobuline per uso endovenoso

Negli ultimi anni si è verificato un diffuso aumento dell'impiego di immunoglobuline per uso endovenoso tale da elevare il consumo annuo regionale del plasmaderivato di oltre il 20% tra il 2013 e il 2015 (fonte: Centro Regionale Sangue).

Per effetto di tale situazione si prefigura il rischio, concreto, che il quantitativo di immunoglobuline prodotte in conto lavorazione dal plasma umano raccolto dalle strutture trasfusionali della Regione non riesca a soddisfare la richiesta delle Aziende sanitarie per l'anno 2016. Se così fosse si renderebbe necessario il ricorso all'acquisto delle immunoglobuline disponibili in commercio con un rilevante incremento dei costi.

Al fine di limitare tale rischio si chiede alle Aziende sanitarie di garantire l'appropriato impiego delle immunoglobuline per uso endovenoso vigilando sul rispetto, nell'ambito della prescrizione ed erogazione del plasmaderivato:

- delle indicazioni registrate;
- delle eventuali indicazioni di impiego, supportate da prove di efficacia, adottate a livello locale dalle Commissioni del farmaco di Area Vasta. Indicazioni che possono essere di supporto nella valutazione delle richieste di uso off-label per singoli casi.

Sarà nostra cura proporre un incontro, a breve, al fine di valutare le possibili azioni di intervento.

Si prega di diffondere la presente nota ai professionisti interessati.

Distinti saluti.

Antonio Brambilla

Maria Teresa Montella

Analisi sull'utilizzo delle Immunoglobuline ev e sc

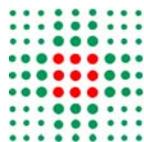
In seguito alla richiesta sopra citata la CF AVEC ha eseguito una rilevazione dei consumi (per disciplina) dal 2014 al 2017, distinguendo i consumi di preparati a base di sole IgG (Venital®) da quelli ad alto contenuto di IgM (Pentaglobin®).

L'analisi di appropriatezza prescrittiva, basata sull'indicazione terapeutica, è stata focalizzata sulle discipline in cui è stato rilevato un incremento dei consumi.

A tal fine sono stati contattati i clinici/U.O. coinvolti nell'incremento rilevato per evidenziare i motivi di tale dato.

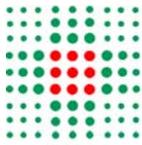
La tabella sottostante riporta un uso appropriato per ogni Azienda. Il principale motivo dell'incremento dei consumi è un aumento dei casi trattati.

I dati di ogni singola Azienda sono riportati nell'*allegato 3*.



Analisi sull'utilizzo delle Immunoglobuline ev

AZIENDA	DISTRIBUZIONE DATI	MAGGIORI CONSUMI RILEVATI	COSA EMERGE DA UNA PRIMA VALUTAZIONE DI APPROPRIATEZZA (INDICAZIONE)	MOTIVO INCREMENTO: ESITO CONFRONTO CON CLINICI/U.O.
AOSPBO	<i>DISCIPLINA</i>	<i>M. GENERALE EMATOLOGIA NEUROLOGIA</i>	<i>UTILIZZO APPROPRIATO</i>	<i>AUMENTO N. DI CASI TRATATI (EMATOLOGIA)</i>
AUSLBO	<i>DIPARTIMENTO (coincidente con disciplina per principale DIPARTIMENTO coinvolto)</i>	<i>IRCS ISNB DIP. MEDICO DIP. DEI SERVIZI DIP. CURE PRIMARIE</i>	<i>UTILIZZO APPROPRIATO</i>	<i>AUMENTO N. DI CASI TRATATI</i>
AOSPFE	<i>U.O. (coincidente con disciplina per le U.O. coinvolte)</i>	<i>EMATOLOGIA NEUROLOGIA REUMATOLOGIA</i>	<i>UTILIZZO APPROPRIATO</i>	<i>AUMENTO PREVALENZA DI MALATTIA</i>
AUSL IMOLA	<i>DISCIPLINA</i>	<i>NEUROLOGIA</i>	<i>UTILIZZO APPROPRIATO</i>	<i>AUMENTO N. DI CASI TRATATI</i>



▪ **Documento tecnico regionale per la sicurezza nella terapia farmacologica “Corretta gestione dei Sistemi Elastomerici”**

**Recepimento nella Regione Emilia-Romagna della Circolare ministeriale 28 gennaio 2015
“Raccomandazioni per la gestione dei Sistemi elastomerici di infusione “**

Documento tecnico regionale per la sicurezza nella terapia farmacologica n°5 Ottobre 2016

“ L’allestimento degli elastomeri contenenti **FARMACI DIVERSI DA QUELLI ANTINEOPLASTICI** deve essere realizzato mediante l’adozione di **rigorose misure**, come di seguito dettagliate:

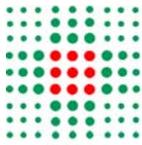
a) La Farmacia, in condivisione con le U.O., predispone istruzioni – da mantenere aggiornate – in relazione ai farmaci somministrabili per infusione mediante dispositivo elastomerico, attenendosi alla scheda tecnica del dispositivo e al Riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) dei farmaci, riguardanti:

- stabilità del farmaco per durata di somministrazione, anche in relazione alla temperatura ambiente;
- incompatibilità del farmaco con l’elastomero;
- la compatibilità e l’ordine di aggiunta dei diversi farmaci per le miscele di farmaci di uso più frequente.

b) Effettuare specifiche valutazioni per ricondurre, eventualmente, ai Laboratori UFA gli allestimenti elastomerici giudicati particolarmente critici”

A tal proposito la CF AVEC ha proposto un’indagine conoscitiva preliminare da condurre in tutte le Unità Operative coinvolte nell’allestimento degli elastomeri. Tale indagine dovrebbe valersi di un questionario quale strumento di raccolta dati sulla composizione quali/quantitativa delle miscele allestite abitualmente presso i reparti. E’ stato quindi costituito un gruppo di lavoro composto da: *dr.ssa Laura Trombetta* (Istituto Ortopedico Rizzoli) Coordinatrice, *dr.ssa Alice Restani* (Azienda USL Bologna), *dr.ssa Daniela Fedele* (Azienda USL Ferrara), *dr.ssa Antonella Fadda* (Azienda USL Imola), *dr.ssa Stella Sferra* (Azienda Ospedaliera Universitaria Ferrara), *dr.ssa Filomena Piro* (Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna).

Lo stato di avanzamento del documento è riportato nell’**allegato 4**.



ATTIVITA' SU RICHIESTA DELLA *Commissione Regionale del Farmaco*

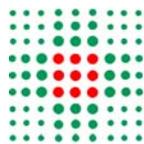
▪ **Aggiornamento del documento “*Strategie terapeutiche utilizzate nell’HIV*”**

La CRF nel 2016 aveva chiesto alle tre Aree Vaste di elaborare, in condivisione con i clinici infettivologi che si occupano del trattamento della infezione da HIV, un documento sulle strategie terapeutiche utilizzate. Pertanto, la CF AVEC ha prodotto ed inviato alla CRF il documento richiesto, corredato inoltre da un elaborato sui costi/terapia.

Nelle Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2017, si richiedeva nuovamente che le singole realtà avviassero un approfondimento sulla variabilità prescrittiva e mettessero a punto con i professionisti degli approcci prescrittivi condivisi.

La CF AVEC ha di conseguenza revisionato il documento di cui sopra, e la relativa tabella sui costi/terapia, in considerazione dell’ultimo aggiornamento (gennaio 2018) delle Linee Guida Italiane.

Il documento e la tabella sono riportate nell’*allegato 5 e 5a*.



ATTIVITÀ SPONTANEE DELLA CF AVEC

▪ **Eparine: entrata in L. 648/96**

Con determina AIFA n. 999 del 20 Luglio del 2016 pubblicata in G.U. n. 183 del 06/08/2016, le EBPM per il trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K per il *bridging*, vengono inserite nell'elenco dei medicinali erogabili ai sensi della L. 648/96.

Criteri di inclusione: pazienti a rischio basso, moderato ed elevato di tromboembolismo.

Criteri di esclusione: pazienti sottoposti a procedure con minimo rischio di sanguinamento.

Nessuna EBPM in commercio ha fra le indicazioni registrate la sostituzione dell'anticoagulante orale in occasione di interventi chirurgici. Tale pratica è supportata da evidenze e linee guida internazionali.

L'uso delle EBPM è da considerare off-label.

Da Agosto con l'entrata in 648/96, l'EBPM è a carico del SSN per il trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K prevede un piano terapeutico per la prescrizione, l'attivazione di un registro di pazienti e la rendicontazione dei dati di spesa.

La CF AVEC, dopo un attento dibattito sostenuto sia dai diversi Clinici che dalle Farmaciste, sottolinea l'impossibilità di attenersi alla nuova normativa e di conseguenza viene dato mandato al clinico cardiologo, dottor Di Pasquale e alla farmacista dottoressa Trombetta, di inviare una formale richiesta ad AIFA che evidenzi la difficoltà di recepire tale decisione.

Nel Gennaio 2017 l'AIFA mediante lettera ufficiale (*di seguito riportata*) ha comunicato che riguardo alla richiesta pervenuta da parte della CF AVEC, la Commissione Tecnico-Scientifica dell'AIFA ha ritenuto opportuno inserire le Eparine a basso Peso molecolare per l'indicazione del *bridging* nella lista dei farmaci 648 con uso consolidato che non è soggetta né a monitoraggio clinico né a quello di spesa.



Area Pre-Autorizzazione/IP/MM

Protocollo/APA/P/ 3453/17



Roma, 16/01/17

Dott.ssa Marica Macrina
Commissione del Farmaco
Area Vasta Emilia Centrale
Azienda Ospedaliero-Universitaria Ferrara
Via Aldo Moro, 8
44124 – Cona Ferrara
protocollo@pec.ospfe.it

OGGETTO: inserimento delle EBPM nell'elenco istituito ai sensi della Legge n. 648/96 trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive (*bridging*).

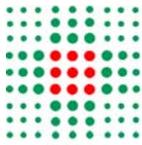
Gent.ma Dott.ssa Macrina,

in merito alla lettera pervenuta mediante posta certificata, in data 16 novembre 2016, relativa a talune criticità rilevate da parte della Commissione del Farmaco - Area Vasta Emilia Centrale riferite all'inserimento delle eparine a basso peso molecolare (EBPM) nella lista 648 per il trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive (*bridging*), si comunica che la Commissione Tecnico-Scientifica dell'AIFA, nella seduta del 10-12 ottobre 2016, ha ritenuto opportuno inserire le EBPM per l'indicazione del *bridging* nella lista dei farmaci 648 con uso consolidato che non è soggetta né a monitoraggio clinico né a quello di spesa.

Pertanto, è stata attivata la procedura di pubblicazione in gazzetta ufficiale del relativo provvedimento.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Mario Melazzani



- **Prevenzione IVG in donne in condizioni di disagio socio-economico.**

Nel Febbraio 2017 il dipartimento materno infantile (U.O. Ostetricia e Ginecologia) dell'Ospedale Maggiore AUSL Bologna, ha inviato richiesta alla CFAVEC di inoltrare alla CRF la proposta per l'inserimento in PTR dell'impianto sottocutaneo di etonorgestel (Nexplanon). La fornitura gratuita era riferita alle pazienti con IVG ripetute che al momento del parto lasciano in adozione il neonato e sono seguite dai servizi sociali (4/5 casi anno).

In seguito a tale richiesta è emerso che già nel 2015 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara aveva presentato un progetto per la *“PREVENZIONE IVG IN DONNE IN CONDIZIONI DI DISAGIO SOCIO-ECONOMICO”*.

Anche l'Azienda USL Bologna aveva precedentemente attivato un progetto per *“PREVENZIONE IVG IN DONNE STRANIERE IN CONDIZIONI DI DISAGIO SOCIO-ECONOMICO”* attingendo dai fondi per le mutilazioni genitali.

Alla luce di tali progetti la CFAVEC ha sottolineato l'importanza, anche etica, di poter garantire una contraccezione duratura in tutte le donne in condizioni di disagio socio-economico che hanno effettuato IVG ripetute (straniere, italiane o donne provenienti dalle aree in cui si pratica la mutilazione genitale), anche se non lasciano il neonato in adozione.

Il documento è stato inoltrato alla CRF in luglio 2017. *Allegato 6*

- **Documento “Salbutamolo in età pediatrica”**

L'AIFA con nota informativa importante (ottobre 2014), di seguito riportata, ha limitato l'uso di specialità medicinale contenente salbutamolo, soluzione da nebulizzare, ai bambini di età superiore ai 2 anni. Come di seguito riportato questa nota deriva dalla segnalazione di casi di reazioni avverse gravi verificatesi nei bambini anche al di sotto di 2 anni di età. Poiché il salbutamolo rappresenta un valido presidio terapeutico per il trattamento dell'asma acuto in età pediatrica, la CF AVEC ha deciso di istituire un Gruppo di Lavoro coordinato dalla dott.ssa A. Marra (Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara) e composto da: prof. Bernardi F. (Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna), dott. Bardella D. (Azienda USL di Ferrara), dott.ssa Corsini I. (Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna), dott.ssa Drago G. (Azienda USL di Bologna), dott.ssa Ghizzi C. (Azienda USL di Bologna), dott.ssa Pecorari L. (Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara).

L'obiettivo del GdL è di fornire un manuale di rapida consultazione, quale strumento per il corretto utilizzo del salbutamolo e dell'associazione salbutamolo/ipratropio, che si articola sui seguenti aspetti:



- appropriatezza e indicazioni d'uso del salbutamolo e dell'associazione salbutamolo/ipratropio per via inalatoria in età pediatrica nel trattamento dell'attacco di asma acuto/wheezing
- schemi terapeutici nelle diverse fasce d'età pediatrica e nelle varie condizioni di gravità dell'asma
- descrizione delle caratteristiche tecniche dei devices impiegati per la somministrazione
- istruzioni per l'addestramento dei pazienti/care giver all'utilizzo dei devices

Il documento è rivolto a tutti gli operatori sanitari che operano in ambito pediatrico coinvolti nella prescrizione, somministrazione e monitoraggio d'uso del salbutamolo. *Allegato 7*

NOTA INFORMATIVA IMPORTANTE CONCORDATA CON L'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO (AIFA)

Ottobre 2014

NUOVE IMPORTANTI INFORMAZIONI DI SICUREZZA SUL MEDICINALE BRONCOVALEAS (SALBUTAMOLO)
SOLUZIONE DA NEBULIZZARE E RISCHIO DI ESPOSIZIONE ACCIDENTALE

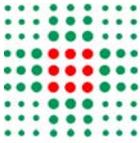
Gentile Dottoressa, Egregio Dottore,

Valeas spa, in accordo con l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), desidera informarla in merito ad alcune modifiche apportate agli stampati del medicinale **Broncovealeas 5 mg/ml, soluzione da nebulizzare – flacone da 15 ml**, contenente salbutamolo, con lo scopo di ridurre il rischio di sovradosaggio per esposizione accidentale.

Nonostante i provvedimenti già adottati, quali ad esempio l'inserimento di una tabella di correlazione posologica (milligrammi-millilitri-numero gocce) esplicativa e di una avvertenza sul rischio di sovradosaggio per errore di somministrazione, sono stati segnalati con l'uso di Broncovealeas soluzione da nebulizzare ulteriori casi di reazioni avverse gravi verificatesi nei bambini, anche al di sotto dei 2 anni di età, imputabili a **errore posologico**, via di somministrazione errata e anche a **scambio di farmaco**. Le reazioni avverse inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF), principalmente **tremori** e **tachicardia**, sono state gravi ed hanno richiesto ospedalizzazione. Tutti i casi segnalati hanno avuto come esito la risoluzione della sintomatologia dopo sospensione del trattamento.

Pertanto l'AIFA ha limitato l'uso di Broncovealeas 5 mg/ml, soluzione da nebulizzare ai bambini di età superiore ai 2 anni.

Inoltre, allo scopo di minimizzare il rischio di errore posologico, le informazioni del prodotto saranno aggiornate in relazione al dosaggio da utilizzare nei bambini da 2 a 12 anni di età, espresso in milligrammi, millilitri e numero di gocce, anche in rapporto al peso corporeo.



Le principali nuove modifiche al Riassunto alle Caratteristiche del Prodotto approvate da AIFA sono di seguito riportate:

• **Paragrafo 4.1 Indicazioni terapeutiche**

BRONCOVALEAS soluzione da nebulizzare 5 mg/ml è indicato nel trattamento del broncospasmo nei pazienti di età superiore ai 2 anni di età con patologie ostruttive reversibili delle vie aeree e attacchi acuti di broncospasmo.

• **Paragrafo 4.2 Posologia e modo di somministrazione**

Bambini da 2 a 12 anni: il dosaggio iniziale deve basarsi sul peso corporeo (da 0.1 a 0.15 mg/kg per dose), con successiva titolazione fino al raggiungimento della risposta clinica desiderata.

La dose non deve mai eccedere i 2.5 mg 3 o 4 volte al giorno per nebulizzazione (leggere attentamente la tabella seguente)

Peso corporeo (kg)	Dose (mg)	Volume di soluzione (ml)	N° gocce
10-15	1.25	0.25	5 gtt
>15	2.5	0.5	10 gtt

Adulti e bambini oltre i 12 anni: 2.5 mg di salbutamolo somministrati tre o quattro volte al giorno per nebulizzazione. Una frequenza di somministrazione superiore a 4 volte al giorno o a dosi superiori a 2,5 mg non sono raccomandate.

Per somministrare 2.5 mg di salbutamolo, diluire 0.5 ml della soluzione per inalazione allo 0.5% con 2.5 ml di soluzione fisiologica sterile. La velocità di flusso dell'inalatore va regolata in modo da somministrare la dose in un tempo compreso tra 5 e 15 minuti.

Si ritiene pertanto necessario richiamare l'attenzione dei medici prescrittori raccomandando loro di:

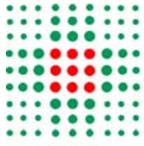
- prescrivere Broncovaleas soluzione da nebulizzare soltanto nei bambini al di sopra dei 2 anni di età, indicando sempre il corretto dosaggio da utilizzare;
- prestare particolare attenzione alla corrispondenza tra gocce – millilitri - milligrammi, in rapporto al peso corporeo del bambino;
- informare/educare i genitori, all'atto della prescrizione di Broncovaleas soluzione da nebulizzare nei bambini, in merito al corretto dosaggio ed alla via di somministrazione da utilizzare.

Fino a quando non saranno implementate le modifiche agli stampati descritte, La preghiamo di prestare attenzione alle suddette informazioni.

L'AIFA coglie l'occasione per ricordare a tutti gli Operatori Sanitari l'importanza della segnalazione delle reazioni avverse da farmaci, quale strumento indispensabile per confermare un rapporto beneficio rischio favorevole nelle reali condizioni di impiego.

Le Segnalazioni di Sospetta Reazione Avversa da Farmaci devono essere inviate al Responsabile di Farmacovigilanza della Struttura di appartenenza dell'Operatore stesso.

La presente Nota Informativa viene anche pubblicata sul sito dell'AIFA (www.agenziafarmaco.it) la cui consultazione regolare è raccomandata per la migliore informazione professionale e di servizio al cittadino.

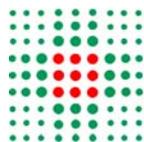


▪ Documento “Prescrizione di antibiotici in condizioni di off-label”

I farmaci antibiotici, come tutti i farmaci, hanno precise indicazioni cliniche codificate dalla scheda tecnica, riportate sempre nei foglietti illustrativi. L’armamentario terapeutico anti-infettivo è attualmente molto vasto ed eterogeneo, ma la moderna epidemiologia microbica, la complessità clinica sempre crescente e l’incremento costante delle popolazioni di pazienti fragili ad alto rischio infettivo stanno rendendo le risorse terapeutiche sempre più labili e limitate.

Con questa premessa inizia il documento scaturito dalla necessità di una nuova visione sull’uso degli antibiotici off-label. Il GdL coordinato dal Prof. P. L. Viale e composto dal dottor F. Cristini e dal dottor F. Tumietto, ha presentato il lavoro, dopo condivisione con i clinici infettivologi di AVEC, alla Commissione del 28 novembre 2017.

La CF AVEC ha sottolineato l’unicità di questo documento e l’importanza che potrà avere non solo in campo infettivologico ma anche nella medicina generale. *Allegato 8*



Valutazioni delle richieste per singoli casi

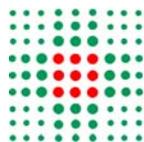
Si riportano di seguito i dati estratti dal database CF AVEC anno 2017.

Tipologia della richiesta	2017 (1 gennaio-31 dicembre)
Off-label (OL)	354
Extra-prontuario (EP)	184
Extra-prontuario, Fascia C (EP, C)	23
Farmaci non negoziati AIFA (CNN)	26
Fascia C (C)	40
Off-label, Fascia C (OL, C)	3
TOT.	636*

Di cui 6 relative a farmaci inclusi nel Prontuario Terapeutico Regionale, ma per i quali la prescrizione avviene previa valutazione delle richieste di utilizzo sui singoli casi da parte delle Commissioni di Area Vasta.

Pareri	N. richieste 2017
Favorevole	453
Preso d'atto	154
Ritirato	27
Non favorevole	2
Totale	636

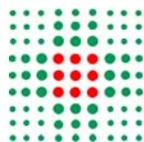
Nuovo/Rivalutazione 2017	Frequenza	Percentuale
Nuovi	615	96,7%
Rivalutazioni	21	3,3%
Totale	636	100,0%



Azienda Sanitaria richiedente 2017	Frequenza	Percentuale
AOSP Bologna	281	44,2%
AUSL Bologna	153	24,1%
AOSP Ferrara	130	20,4%
AUSL Imola	48	7,5%
Istituto Ortopedico Rizzoli	16	2,5%
Extra RER	5	0,8%
AVEN	2	0,3%
AUSL Ferrara	1	0,2%
Totale	636	100,0%

Residenza dei pazienti 2016	Frequenza	Percentuale
Bologna	317	49,8%
Ferrara	113	17,8%
Extra RER	107	16,8%
AVR	44	6,9%
Imola	33	5,2%
AVEN	22	3,5%
Totale	636	100,0%

La maggior parte delle richieste relative all'anno 2017 pervengono dalle UU.OO. di Oncologia (175 richieste, di cui 41 Ematologia), a seguire sono pervenute 64 richieste dalle UU.OO. di Neurologia, 64 richieste dalle UU.OO. di Oculistica, le restanti distribuite principalmente tra le Specializzazioni di Pediatria, Malattie Infettive, Nefrologia, Gastroenterologia.

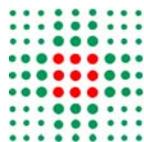


*Valutazione degli usi off-label diffusi e sistematici notificati
dai Servizi Farmaceutici*

Di seguito l'analisi dettagliata degli off-label nell'anno 2017

Pareri off-label	N. richieste 2017
Favorevole	213
Presa d'atto	130
Ritirato	13
Non favorevole	1
Totale	357

Azienda richiedente off-label	N. richieste 2017
AOSP Bologna	182
AOSP Ferrara	76
AUSL Bologna	72
IOR	14
AUSL Imola	8
Extra RER	5
Totale	357



Valutazione delle richieste extra-Prontuario

Di seguito i dati sugli extra-Prontuario per parere espresso e Azienda Sanitaria richiedente nel 2017.

Pareri Extra-Prontuario	N. richieste 2017
Favorevole	196
Presa d'atto	22
Ritirato	14
Non favorevole	1
Totale	233

Azienda richiedente extra-prontuario	N. richieste 2017
AOSP Bologna	88
AUSL Bologna	56
AOSP Ferrara	48
AUSL Imola	39
IOR	2
Totale	233

AUSL di Bologna

Obiettivo generale	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Aggiornamento dicembre 2017
Migliore qualità delle cure				
Obiettivo specifico				
Migliore appropriatezza della prescrizione farmacologica	Indicatore cumulativo di trend (PPI, ACE-Sartani, in miglioramento)	AREAS Flusso AFT Flusso AFO Flusso FED e flusso SDO Flusso FED e flusso ASA ClickView		
Allineamento alla spesa farmaceutica convenzionata regionale	Allineamento DDD media regionale			
Risultati				
1. Aumentata prescrizione farmaci a brevetto scaduto:	% prescrizione farmaci a brevetto scaduto	- AFT - AREAS - AFT	Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto	Target: 79,9% Risultato ottenuto: 81,3%
2. Ridotta prescrizione di PPI 2.1 in dimissione ospedaliera e da visita specialistica 2.1 in farmaceutica convenzionata	- Variazione % sulla prescrizione PPI/UE sulle LDO - Variazione % DDD per PPI	- AREAS - AFT	Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto	<u>Variazione % sulla prescrizione PPI/UE sulle LDO</u> (III trim2017) Target: 25,6% Risultato ottenuto: 26,3% <u>Variazione % DDD per PPI</u> (III trim2017) Target: ≥RER (-6,9%) Risultato ottenuto: -4,2%
3. Aumentato ricorso/inserimento nella pratica clinica dei farmaci biosimilari: 3.1 Infliximab 3.2 Etanercept 3.3 Epoetine 3.4 Fattori di stimolazione dei granulociti	N° pazienti in trattamento con biosimilare / N° totale pazienti trattati	RMP, PT, FED, Euis, DB del Dip.Farmaceutico		Infliximab Target: 45% Risultato ottenuto: 23% Etanercept Target: 35% Risultato ottenuto: 12,4%

Logical framework 2017

				<p>Epoetine (UI) Target: 70% Risultato ottenuto: 44%</p> <p>Fattori di stimolazione dei granulociti Target: 100% Risultato ottenuto: 100%</p>
4. Incremento degli accessi in ED	N° accessi in ED	ClickView		<p>Target: >2016 (130.289) Risultato ottenuto: 148.770</p>
5. Rimodulazione della prescrizione di vitamina D e analoghi	- Variazione % DDD per vitamina D	AFT AFO		<p>Risultato ottenuto: +13,6% AUSLBO (+7,8% RER)</p>
6. Revisione delle polifarmacoterapie nei diversi setting assistenziali	<p>% pazienti over 70 con ≥7 farmaci in LDO</p> <p>% pazienti over 70 con ≥10 farmaci in LDO</p>	AREAS da Lettere Dimissione UUOO del Dipartimento Medico		<p><u>% pazienti over 70 con ≥7 farmaci in LDO (III°trim17)</u> Target: < 50,3% Risultato ottenuto: 49,6%</p> <p><u>% pazienti over 70 con ≥10 farmaci in LDO (III°trim17)</u> Target: < 16,9% Risultato ottenuto: 18,1%</p>
7. Compilati, da parte dei medici prescrittori, i registri di monitoraggio disponibili sulla piattaforma SOLE: Farmaci HCV	N° PT/N° pazienti avviati al trattamento	SOLE , AIFA		<p>Target: 100% Risultato ottenuto: 100%</p>
8. Aggiornato il database regionale per le eccezioni prescrittive	N° richieste inserite/N° totale richieste pervenute	DB CFAVEC DB RER		<p>Target: 100% Risultato ottenuto: 80%</p>
Attività	Risorse	Costi (ore/uomo)	Precondizioni	
<i>Per risultato 1: Aumentata prescrizione farmaci a brevetto scaduto</i>				
Preparazione reportistica per specialisti ospedalieri			Supporto	

Logical framework 2017

			informatico con dati di prescrizione	
Preparazione reportistica per MMG				
Incontri tematici con specialisti ospedalieri a piccoli gruppi (APPrescrivere)			Partecipazione dei clinici agli incontri	
Incontri con MMG				
Redazione report di attività con analisi dei risultati				
Analisi lettere di dimissione e referti specialistici per confronto con i clinici su potenziali inappropriately				
<i>Per risultato 2: Ridotta prescrizione di PPI</i>				
N° di Modulo interaziendale di prescrizione PPI (PT) presi in carico				
Analisi lettere di dimissione, referti specialistici e modulo prescrizione PPI per confronto con i clinici sui potenziali fuori Nota 1 o 48				
Incontri con MMG				
<i>Per risultato 3: Aumentato ricorso/ inserimento nella pratica clinica dei farmaci biosimilari</i>				
Incontri tematici con specialisti ospedalieri a piccoli gruppi (Polifarmacoterapia, Farmaci equivalenti, Biosimilari , e Vitamina D)			Partecipazione dei clinici agli incontri	
Monitoraggio dei consumi brand e biosimilari				
<i>Per risultato 4: Incrementati gli accessi in ED</i>				
Prendere in carico pazienti cronici che già accedono ai punti ED per alcune terapie			Adesione dei clinici al progetto	
Prendere in carico in ED pazienti che accedono per visite specialistiche			Adesione dei clinici al progetto	
<i>Per risultato 5: Ridotta prescrizione di vitamina D e analoghi</i>				
Incontri tematici con specialisti ospedalieri a piccoli gruppi (Polifarmacoterapia, Farmaci equivalenti, Biosimilari, e Vitamina D)				
Incontri con MMG				

Logical framework 2017

Monitoraggio dei dati di prescrizione				
<i>Per risultato 6: Revisione delle polifarmacoterapie nei diversi setting assistenziali</i>				
Incontri tematici a piccoli gruppi (Polifarmacoterapia , Farmaci equivalenti, Biosimilari, e Vitamina D)			Partecipazione dei clinici agli incontri	
<i>Per risultato 7: Compilati, da parte dei medici prescrittori, i registri di monitoraggio disponibili sulla piattaforma SOLE</i>				
Erogazione solo se presente PT SOLE				
<i>Per risultato 8: Aggiornato il database regionale per le eccezioni prescrittive</i>				
Inserire le richieste relative alle eccezioni prescrittive nel database regionale				
			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	

AOU Bologna

Obiettivo generale	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Aggiornamento dicembre 2017
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				
Utilizzo nella pratica clinica dei farmaci biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso negli specifici ambiti clinici: -Epoietine -Ormone della crescita -Anti TNF alfa: Infliximab ed etanercept -Follitropina biosimilare	- % di consumo biosimilari già disponibili sul consumo complessivo nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso: - infliximab 45% , - epoietina 70% ,	- banche dati erogazione diretta - FED - AFO	Adesione dei clinici alle linee di programmazione regionale e agli obiettivi aziendali	Infliximab: - 84% consumi biosim/consumi tot obiettivo raggiunto 100% Epoietine: - 64% consumi biosim/consumi tot* - 90 % pz naive/tot naive erogazione diretta Obiettivo raggiunto 100% in Erogazione diretta e per consumi interni in area ematologica e oncologica consumi interni 48,4% in area Nefrologica per criticità in pazienti trapiantati e shift

Logical framework 2017

	- ormone della crescita 40%, - etanercept 35%			Somatropina - 39% consumi biosim/consumi tot obiettivo raggiunto 97,5% Etanercept - 10% i consumi biosim/consumi tot (n quanto disponibile solo 04/2017) Obiettivo raggiunto 28%
Attività svolte	Risorse	Costi (ore/uomo)	Precondizioni	
Predisposizione lettere e reportistica	1 farmacista	8 ore		effettuato
Preparazione materiale ppt	1 medico 1 farmacista	10 ore		effettuato
Incontri tematici con gruppi di specialisti clinici	8 medici 2 farmacisti	4 incontri da 1 ora	Partecipazione dei clinici agli incontri	effettuato
Estrazione ed analisi consumi/prescrizioni	1 farmacisti	48 ore	Supporto informatico con dati di prescrizione	effettuato
Redazione report di attività con analisi dei risultati per monitoraggio consumi	1 farmacisti	5 ore		effettuato
			Precondizioni	
			Mandato del Direttore Sanitario - Coinvolgimento fattivo dei Direttori di U.O. alla partecipazione dei clinici agli incontri	

AOU Ferrara

Obiettivo generale	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Aggiornamento dicembre 2017
Migliorare la qualità delle cure e contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera				
Obiettivo specifico				
- Migliorare l'appropriatezza della prescrizione farmacologica - Razionalizzazione dei consumi				
Risultati				
Implementazione nella pratica clinica dei farmaci biosimilari negli specifici ambiti clinici: Eritropoietine (nefrologia, oncologia, ematologia) Fattori di crescita leucocitaria (ematologia, oncologia) Infliximab (reumatologia, gastroenterologia, dermatologia) Etanercept (reumatologia, dermatologia)	- N° pazienti in trattamento con biosimilare / N° <u>totale</u> pazienti trattati - N° pazienti naive in trattamento con biosimilare / N° pazienti naive	banche dati erogazione diretta FED AFO	Adesione dei clinici alle linee di programmazione aziendale e regionale.	<u>N° pazienti in trattamento con biosimilare / N° totale pazienti trattati</u> Eritropoietine Target: ≥95% Risultato ottenuto: 91% Fattori di crescita leucocitaria Target: 98% Risultato ottenuto: 100% Infliximab Target: ≥50% Risultato ottenuto: 47% Etanercept Target: ≥35% Risultato ottenuto: 20% <u>N° pazienti naive in trattamento con biosimilare / N° pazienti naive</u> Eritropoietine Target: 100%

Logical framework 2017

				<p>Risultato ottenuto: 99%</p> <p>Fattori di crescita leucocitaria Target: 100% Risultato ottenuto: 100%</p> <p>Infliximab Target: 100% Risultato ottenuto: 80%</p> <p>Etanercept Target: 100% Risultato ottenuto: 60%</p>
Appropriata prescrizione dei nuovi farmaci DAAs nella terapia dell'epatite C cronica	% di 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	Target: 100% Risultato ottenuto: 100%
Riduzione della prescrizione dei Farmaci PPI alla dimissione degenza, visita specialistica ambulatoriale (obt dipartimentale modulato sulla base della performance stesso obt anno precedente)	Variazione % prescrizioni PPI/accessi ED			Target: ≤3.8% (2016) Risultato ottenuto: 1.8%
Appropriatezza farmaci cardiovascolari ad impatto territoriale Ace-I/Sartani (cardiologia, centro scompenso, medicina interna)	Rapporto % ACEi/sartani	Banche dati erogazione diretta	Adesione dei clinici alle linee di programmazione aziendale e regionale	Target: 90/10 Risultato ottenuto: 86,58% Centro Scompenso Target: 80/20 Risultato ottenuto: 85,83%

AUSL Ferrara

Obiettivo generali	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Attività svolte a Set. 2017
Migliorare la qualità delle cure e l'utilizzo di risorse				
Obiettivo specifico				
Migliorare l' appropriatezza della prescrizione farmacologica in ambito di farmaceutica convenzionata e o territoriale.				
Risultati				
Ridurre la prescrizione di Inibitori di Pompa protonica in Farmaceutica Convenzionata	Riduzione della prescrizione in DDD1000ab./pes.die Vs periodo di riferimento.	Flusso AFT	Adesione dei MMG e degli Specialisti ai documenti regionali e AVEC, nonché agli obiettivi aziendali previsti nell'AIL con la MG.	<p>Diffusione documenti Regionali. AVEC. pubblicazione siti aziendali.</p> <p>Attivazione tavolo tecnico per raccomandazioni appropriatezza.</p> <p>Attivazione nuova modalità prescrittiva in seguito a dimissione da ricovero, visita specialistica e indagine strumentale.</p> <p>Valutazioni individuali prescrizioni Vs rispetto Nota AIFA.</p> <p>Analisi prescrizione individuale e relativo colloquio.</p> <p>Assegnazione e monitoraggio Obiettivi per c.di c. aziendali</p> <p>Nel periodo GENN-SETT. 2017 la prescrizione convenzionata è calata del 0,38% vs stesso periodo 2016</p>

Logical framework 2017

<p>Migliorare la percentuale di prescrizione di statine a brevetto scaduto in Farmaceutica Territoriale.</p>	<p>Incremento % di prescrizione brevetto scaduto in Farmaceutica Convenzionata e in Erogazione Diretta AUSL e AOU.</p>	<p>Flusso AFT Flusso AFO ClikView</p>	<p>Adesione dei MMG e degli Specialisti ai documenti regionali e AVEC, nonché agli obiettivi aziendali in materia.</p>	<p>Diffusione documenti Regionali. AVEC. pubblicazione siti aziendali.</p> <p>Attivazione nuova modalità prescrittiva in seguito a dimissione da ricovero, visita specialistica per Rosuvastatina, Simvastatina+ Ezetimibe (agosto 2016).</p> <p>Elaborazione tabelle costi terapia e relativa diffusione.</p> <p>Valutazioni individuali prescrizioni Vs rispetto Nota AIFA.</p> <p>Analisi prescrizione individuale e relativo colloquio.</p> <p>Assegnazione e monitoraggio Obiettivi per c.di c. aziendali.</p> <p>Nel periodo GENN-SETT. 2017 la prescrizione convenzionata è STATA DEL 83%</p>
<p>Migliorare la percentuale di prescrizione di sartani a brevetto scaduto in Farmaceutica Territoriale.</p>	<p>Incremento % di prescrizione brevetto scaduto in Farmaceutica Convenzionata e in Erogazione Diretta AUSL e AOU.</p>	<p>Flusso AFT Flusso AFO ClikView</p>	<p>Adesione dei MMG e degli Specialisti ai documenti regionali e AVEC, nonché agli obiettivi aziendali in materia.</p>	<p>Diffusione documenti Regionali. AVEC. pubblicazione siti aziendali.</p> <p>Elaborazione tabelle costi terapia e relativa diffusione.</p> <p>Analisi prescrizione individuale e relativo colloquio MMG.</p> <p>Assegnazione e monitoraggio Obiettivi per c.di c. aziendali</p> <p>Nel periodo GENN-SETT. 2017 la prescrizione convenzionata è STATA</p>

Logical framework 2017

				del 91%
Migliorare il rapporto di prescrizione ACE-Sartani in farmaceutica Territoriale.	Incremento % di prescrizione di Ace-Inib. Vs.sartani in Erogazione Diretta AUSL e AOU	Flusso AFT Flusso AFO ClikView	Adesione dei MMG e degli Specialisti ai documenti regionali e AVEC, nonché agli obiettivi aziendali in materia .	Diffusione documenti Regionali. AVEC. pubblicazione siti aziendali. Elaborazione tabelle costi terapia e relativa diffusione. Analisi prescrizione individuale e relativo colloquio MMG. Assegnazione e monitoraggio Obiettivi per c.di c. aziendali. Nel periodo GENN-SETT. 2017 la prescrizione convenzionata è STATA DEL 73%
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 MMG trimestrale e 12 report mensili.
Monitoraggio prescrizione singolo MMG con Produzione di specifico report commentato	1 farmacista	2 ore /MMG		Predisposti report commentati n.124 (INIZIATI IL 24 MARZO 2017) N.INCONTRI 124

Logical framework 2017

Incontri con singolo MMG per commentare prescrizione	1 Farmacista 1 Medico DCP	1 ora /MMG		N. incontri verbalizzati: 124
Convocazione e predisposizione - trasmissione materiale esaminato	1 amministrativo/Farmacista	15'/MMG		Vedi sopra
Attività	Risorse	Costi (ore/uomo)	Precondizioni	
Analisi della situazione prescrittiva e criticità prescrittive Territoriali.	1 Farmacista	20 ore	Dati RER- Flussi AFT-FED	Effettuato
Predisposizione materiale presentazione per i Medici Specialisti Ospedalieri e Territoriali.	1 Farmacista, 1 Medico Staff con la Direzione	20 ore		Effettuato
Convocazione	1 Medico in Staff con la Direzione/1 Farmacista	15'/incontro		Vedi sotto
Incontri con Specialisti Ospedalieri e Territoriali per favorire l'appropriatezza prescrittiva.	1-2 Farmacista 1 Medico Staff con la Direzione	2 ore/Incontro		N. Incontri: 4 N. Medici Specialisti conv. e Osp. Incontrati:28 TUTTI EFFETTUATI IN SETTEMBRE E OTTOBRE
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	Nel periodo Gen-Giu 2016 l'utilizzo di epoietina biosimilare è stata pari al 66% dell'intero gruppo.
Attività	Risorse	Costi (ore/uomo)	Precondizioni	
Analisi della situazione prescrittiva precedente	1 farmacista	3 ore		Effettuato

Logical framework 2017

Definizione di obiettivi di prescrizione per singola UO e concertazione in BDG	1 farmacista	2 ore		Effettuato
Monitoraggio andamento obiettivi ed invio di specifici report	1 Farmacista	5 ore	Supporto informatico con dati di prescrizione	Effettuato report trimestrali per U.O. /amb.specialisti
Incontri specifici con i prescrittori nelle situazioni di criticità	1 medico 1 farmacista	3 da 1 ora	Partecipazione dei clinici agli incontri	Effettuato su altro biosimilare(infliximab)
			Mandato della Direzione Strategica. - Coinvolgimento fattivo dei Medici di Medicina Generale e dei Dipartimenti clinici AOU e AUSL.	

AUSL di Imola

Obiettivo generale	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Aggiornamento dicembre 2017
Migliore qualità e sicurezza delle cure				
Obiettivo specifico				
- Migliore appropriatezza della prescrizione farmacologica - Governo della spesa		Dati AFO Dati AFT Flusso FED Dati da gestionale informatico di contabilità analistica		
Risultati				
Compilazione Registri di monitoraggio su piattaforma regionale SOLE a cura dei prescrittori aziendali: NAO Farmaci HCV	N° PT/N° pazienti avviati al trattamento NAO N° PT/N° pazienti avviati al trattamento HCV	Piattaforma SOLE		Target: 100% Risultato ottenuto: 100% Target: 100% Risultato ottenuto: 100%
Incremento utilizzo biosimilari (pazienti di nuova diagnosi e shift trattamenti in corso negli specifici ambiti clinici, reumatologia compresa): - Epoetine (DDD biosimilari 70%) - Ormone della crescita (mg p.a. in gara 80%) - Anti TNF alfa: Infliximab (45%) ed etanercept (35%)	% Consumo di biosimilare sulla prescrizione complessiva		Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza	Eritropoietine Target: 70% Risultato ottenuto: 54% (solo 38% da CA ex-IM) Ormone della crescita Target: 80% Risultato ottenuto: 85% (80% IM) Infliximab Target: 45% Risultato ottenuto: 100% Etanercept Target: 35%

Logical framework 2017

				Risultato ottenuto: 20% (31% CA-IM e 12%CA-extra-IM)
<p>Monitoraggio inibitori protein-chinasi : Delta % prevalenza utilizzo aziendale da CA-IM o CA-extra IM Costo medio pz: da CA-IM o da CA-extra IM Delta % costo7pz vs anno precedente</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Aumento pz</u> • <u>Riduzione costo medio pz</u> 	<p>N° pazienti in ED da ONCOLOGIA-IM 2017/2016 (44/36)</p> <p>N° pazienti da Centri Autorizzati extra-IM 2017/16 (24/21)</p> <p>Costo medio/pz ONCO-IM 2017/2016 (11.995 €/13.282 €)</p> <p>Costo medio/pz da CA extra-IM (28.609 €/29.140 €)</p> <p>Riduzione aziendale costo/pz 2017/2016 (17.859 €/19.124 €)</p>			<p>Risultato ottenuto: +22,2%</p> <p>Risultato ottenuto: +14,2%</p> <p>Risultato ottenuto: -9,7%</p> <p>Risultato ottenuto: -1,8%</p> <p>Risultato ottenuto: -6,6%</p>
Incremento degli accessi in ED da Dimissione ordinaria a domicilio (DOD)	% incremento accessi in ED sul totale dei dimessi DOD			<p>Target: >25% (2016)</p> <p>Risultato ottenuto: 31%</p>
Monitoraggio consumo tassato di Antibiotici sistemici in degenza ospedaliera	<p>Riduzione % antibiotici sistemici vs anno precedente</p> <p>Riduzione % fluorochinoloni vs anno precedente</p> <p>Riduzione % carbapenemici vs anno precedente</p> <p>Aumentato utilizzo % penicilline non associate a inibit. b-lattamasi in Pediatria sul totale penicilline ass e non</p>		Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza	<p>Risultato ottenuto: -1,2%</p> <p>Risultato ottenuto: -8%</p> <p>Risultato ottenuto: +4%</p> <p>Risultato ottenuto: 33% (vs 27% 2016)</p>
Monitoraggio utilizzo ospedaliero di Immunoglobuline endovenose - consumo Ig endovenose	INCREMENTO % Consumo 2017 e valutazione appropriatezza (solo incremento n° pazienti)			<p>Target: 100%</p> <p>Risultato ottenuto: 100%</p>

Logical framework 2017

- richieste off-label	% RICHIESTE OFF-LABEL a CF-AVEC			Target: 100% Risultato ottenuto: 100%
Monitoraggio della rimodulazione territoriale della prescrizione di vitamina D da sola vs associazione con bifosfonati (paradosso farmacocinetico)	Riduzione DDD*ab.pes/die vitamina D e analoghi nel 2017 vs 2016 Riduzione 90% dell'associazione nel 2017 vs 2016 Riduzione 2017 vs 2016 della Spesa *100 ab.pes della vit.D non associata e analoghi (ATC = A11CC) per prescrizione forme farmaceutiche meno costose (monodosi per os)		Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza	Target: 5% Risultato ottenuto*: +7,5% (108 DDD vs 123 DDD media RER e 127 DDD di media AVEC) Target: 90% Risultato ottenuto*: 24% (17,8 DDD vs 16,3 DDD RER) Target: 10% Risultato ottenuto*: +8,5% *AFT a 8 mesi
Aumentata prescrizione farmaci a brevetto scaduto in Farmaceutica Territoriale: - Statine (C10AA) - Sartani (C09C + C09D) - Incremento ACE-I/(ACE-I+SARTANI)	% DDD Statine genericate sul totale DDD statine Incremento % DDD Sartani genericati Incremento % ACE-I su totale ISRA			Target: >83,9% (2016) Risultato ottenuto*: 84,3% Target: >89,6% (2016) Risultato ottenuto*: 90,1% Target: >37,5% (2016) Risultato ottenuto*: 37,8% *a 8 mesi 2017
Ridotta prescrizione di PPI - Consumo pesato in farmaceutica territoriale (Convenzionata +ED)	Variazione % consumo territoriale PPI Consumo territoriale DDD*1.000 ab.pes./die		Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza	Target: -10% Risultato ottenuto*: -12,8% Target: <50 Risultato ottenuto*: 55,1 (vs 56,9 RER) *a 9 mesi 2017
Attività	Risorse	Costi (ore/uomo)	Precondizioni	
Preparazione del materiale (redazione)	nessuna risorsa aggiuntiva è stata prevista			

Logical framework 2017

report) Analisi monitoraggi trimestrali/semestrali e messaggi di appropriatezza Incontri tematici trimestrali/semestrali con i clinici	per seguire/realizzare i progetti, fatta eccezione per l'implementazione della ED		Supporto informatico con dati di prescrizione/consumo Partecipazione dei clinici agli incontri	
--	---	--	---	--

Istituto Ortopedico Rizzoli

Obiettivo generale	Indicatori	Fonti	Assunzioni	Dati 12 mesi 2017
Migliorare la qualità delle cure e liberare risorse				
Obiettivo specifico				
Migliore appropriatezza della prescrizione farmacologica	Progetto interaziendale “Governare il farmaco 2017”			
Risultati				
EROGAZIONE DIRETTA: MONITORAGGIO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ED EROGATIVA	1) % lettere di dimissioni da ricovero corrette (check list)/ tot lettere di dimissioni da ricovero % lettere di dimissioni da PS corrette (check list) / tot lettere di dimissioni da PS % referti ambulatoriali corretti (check list)/tot referti ambulatoriali 2) % pz acceduti all'erogazione diretta / tot pz “candidabili” all'ED	- Audit 2017 - procedura farmacia GE4/BO	Adesione di clinici e personale infermieristico all'invio dei pazienti in Erogazione Diretta	1) Reparti: 93% Ps: 82% Ambulatori: 76% 2) Reparti: 47% Ps: 25 %
Buona pratica clinica nell'uso dei PPI	1) % PPI non conformi/PPI totali 2) % presenza di PT PPI allegato a lettera dimissione con prescrizione SSN di PPI	- Audit 2017 - procedura farmacia GE4/BO	Adesione dei clinici ai messaggi di appropriatezza del progetto	1) Reparti: 53% Ps: 54% Ambulatori: 57% 2) Reparti 9 prescrizioni SSN tutte s/PT Ps 8 prescrizioni SSN tutte s/PT Ambulatori Nessuna prescrizione SSN
Adesione al Pacchetto Informativo Regionale “Vitamina D per la pratica. Dagli studi recenti più smentite che conferme”	Prescrizioni di Vit.D dichiarate carenti e/o associate a fattori di rischio / Tot. Prescrizioni di Vit.D	- referti ambulatoriali	Adesione dei clinici prescrittori	- scheda riassuntiva “quando dosare la Vit D” - flow chart di guida sul trattamento dell'ipovitaminosi - n. 1 incontri con i clinici

Logical framework 2017

				prescrittori - analisi di circa 1200 referti (9 mesi): 100% con fattore di rischio esplicitato
Attività	Risorse (gruppo di lavoro)	Costi (ore/gruppo di lavoro)	Precondizioni	
Preparazione materiale formativo/informativo su appropriatezza	2 farmacisti	30 ore	Aggiornamento della pagina intranet del Servizio Farmacia	
Incontri tematici con i clinici	1 medico referente per ogni U.O. 2-3 farmacisti	9 incontri da 2 ore	Partecipazione dei clinici agli incontri	
Estrazione ed analisi farmaci distribuiti	2 farmacisti	5 ore al mese	Supporto informatico con dati di consumo (report BO)	
Estrazione, analisi, reportistica su tutta la prescrizione e invio mail non conformità ai clinici	2 farmacisti 1 informatico	60 ore al mese 2017: la media mensile è di circa 6500 referti esaminati	Supporto informatico con dati di prescrizione	

Analisi sull'utilizzo delle Immunoglobuline ev e sc

AOSPBO consumi Ig ev (UP)

Descrizione disciplina regionale	CONSUMI 2014	di cui IgG+ IgM	Δ CONSUMI 2015 vs 2014	Δ CONSUMI 2015 vs 2014 %	CONSUMI 2015	di cui IgG+ IgM	Δ CONSUMI 2016 vs 2015	Δ CONSUMI 2016 vs 2015 %	CONSUMI 2016	di cui IgG+ IgM	Δ CONSUMI 2017 vs 2016	Δ CONSUMI 2017 vs 2016 %	proiezione CONSUMI 2017	di cui IgG+ IgM
astanteria	24		26	108%	50		-13	-26%	37		69	185%	106	
cardiochirurgia (solo degenza e nonT.I)			44		44		-44	-100%			30		30	
cardiochirurgia pediatrica	37	19	132	357%	169	59	-68	-40%	101	29	-33	-32%	68	11
cardiologia	192		-142	-74%	50		79	158%	129		8	6%	137	
cardiologia (unita' coronarica)			14		14		39	279%	53		33	63%	86	
chirurgia generale	79	1	218	276%	297		-43	-14%	254		94	37%	348	
chirurgia pediatrica	5		-1	-20%	4		-4	-100%			0			
chirurgia toracica	23		-23	-100%			0				0			
chirurgia vascolare	15		-15	-100%			0				0			
dermatologia	20		-20	-100%			25		25		-25	-100%		
ematologia	948		217	23%	1.165	9	125	11%	1.290	-6	266	21%	1.556	
gastroenterologia	32		-45	-141%	-13		17	-131%	4		-4	-100%		
geriatria	148		-43	-29%	105		10	10%	115		-20	-17%	95	
malattie infettive e tropicali	18		37	206%	55		12	22%	67		-25	-38%	42	
medicina generale	887		261	29%	1.148		505	44%	1.653		-51	-3%	1.602	
nefrologia	30		25	83%	55		-38	-69%	17		-17	-100%		
nefrologia (ab.trap.rene)	15		4	27%	19		147	774%	166		-74	-44%	92	
neonatologia	8		1	13%	9		-8	-89%	1		2	198%	3	
neurologia	505		334	66%	839		314	37%	1.153		70	6%	1.223	
neuropsichiatria infantile			5		5		-5	-100%			30		30	
oncoematologia pediatrica	331		-39	-12%	292	3	-25	-9%	267		45	17%	312	
oncologia			16		16		21	131%	37		-22	-60%	15	
ortopedia e traumatologia			20		20		-11	-55%	9		12	131%	21	
ostetricia-ginecologia	199		-4	-2%	195		-162	-83%	33		-33	-100%		
otorinolaringoiatria	18		-15	-83%	3		-3	-100%			0			
pediatria	876		-102	-12%	774		-210	-27%	564		321	57%	885	
pneumologia	77		17	22%	94		94	100%	188		-172	-91%	16	
recupero e riabilitazione funzionale			0				14		14		-5	-36%	9	
reumatologia			0				0				756		756	
terapia intens. neonatale	15	4	0	0%	15	5	-2	-13%	13	4	8	60%	21	9
terapia intensiva	675	260	-210	-31%	465	225	2	0%	467	277	217	47%	684	183
Totale	5.177		712	14%	5.889			13%	6.657		1.480	22%	8.137	

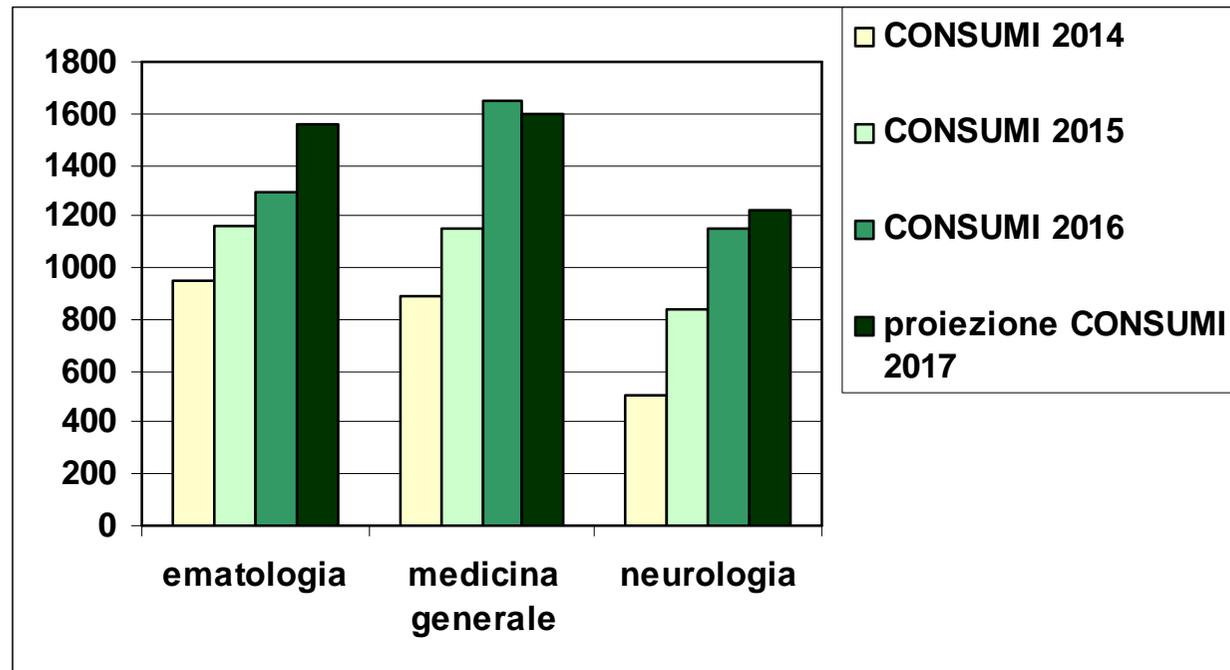
Costo medio/flac 5g

Comprende i consumi totali dell'atc5 J06BA02 - IMMUNOGLOBULINE UMANE, NORMALI, PER USO ENDOVENOSO

AOSPBO consumi Ig ev (UP)

Descrizione disciplina regionale	CONSUMI 2014	Δ CONSUMI 2015 vs 2014	Δ CONSUMI 2015 vs 2014 %	CONSUMI 2015	Δ CONSUMI 2016 vs 2015	Δ CONSUMI 2016 vs 2015 %	CONSUMI 2016	Δ CONSUMI 2017 vs 2016	Δ CONSUMI 2017 vs 2016 %	proiezione CONSUMI 2017
ematologia	948	217	23%	1.165	125	11%	1.290	266	21%	1.556
medicina generale	887	261	29%	1.148	505	44%	1.653	-51	-3%	1.602
neurologia	505	334	66%	839	314	37%	1.153	70	6%	1.223

Comprende i consumi totali dell'atc5 J06BA02 - IMMUNOGLOBULINE UMANE, NORMALI, PER USO ENDOVENOSO



I Clinici Ematologi riferiscono un incremento di casistica, non riferiscono di aver apportato nessuna modifica nell'approccio terapeutico

AOSPBO consumi Ig sc (DDD)

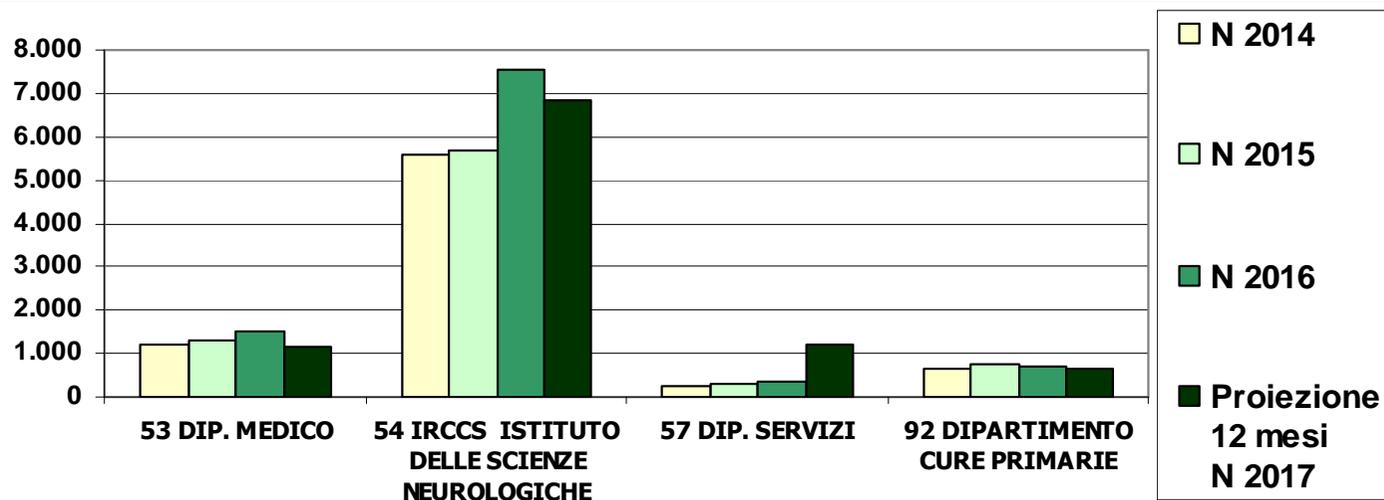
Descrizione disciplina regionale	CONSUMI 2014	Δ CONSUMI 2015 vs 2014	Δ CONSUMI 2015 vs 2014 %	CONSUMI 2015	Δ CONSUMI 2016 vs 2015	Δ CONSUMI 2016 vs 2015 %	CONSUMI 2016	Δ CONSUMI 2017 vs 2016	Δ CONSUMI 2017 vs 2016 %	proiezione CONSUMI 2017*
ematologia	49	94	192%	143	24	17%	167	9	5%	176
neurologia	348	0	0%	348	-142	-41%	206	-29	-14%	177
oncoematologia pediatrica	11	219	1991%	230	-62	-27%	168	-168	-100%	
pediatria	50	61	122%	111	-82	-74%	29	-22	-76%	7
Totale**	490	342	70%	832	-259	-31%	573	-213	-37%	360

* sulla base dei primi 8 mesi del 2017

** al netto di ulteriori consumi trascurabili in altre discipline

AUSLBO consumi Ig ev (UP)

DIPARTIMENTO	CONSUMI 2014	di cui IgG+ IgM	Δ CONSUMI 2015 vs 2014	Δ CONSUMI 2015 vs 2014 %	CONSUMI 2015	di cui IgG+ IgM	Δ CONSUMI 2016 vs 2015	Δ CONSUMI 2016 vs 2015 %	CONSUMI 2016	di cui IgG+ IgM	Δ CONSUMI 2017 vs 2016	Δ CONSUMI 2017 vs 2016 %	proiezione CONSUMI 2017	di cui IgG+ IgM
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	0,0		1,0		1,0		-1,0	-100%	0,0		0		0,0	
DIP. CHIRURGICO	46,0		-46,0	-100%	0,0		16,0		16,0		70	434%	85,5	
DIP. EMERGENZA	20,0		25,0	125%	45,0		-42,0	-93%	3,0		5	150%	7,5	
DIP. MATERNO INFANTILE	75,0	11	12,0	16%	87,0	11	142,0	163%	229,0	3	-205	-90%	24,0	5
DIP. MEDICO	1.198,0		91,0	8%	1.289,0		216,0	17%	1.505,0		-353	-23%	1.152,0	
RCCS IST. SCIENZE NEUROL.	5.572,0		125,0	2%	5.697,0		1.827,0	32%	7.524,0		-699	-9%	6.825,0	
DIP. ONCOLOGICO	-60,0		60,0	-100%	0,0		0,0		0,0		35		34,5	
DIP. SERVIZI	232,0		76,0	33%	308,0		25,0	8%	333,0		888	267%	1.221,0	
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	645,0		132,0	20%	777,0		-83,0	-11%	694,0		-64	-9%	630,0	
Total	7.728,0	11	476,0	6%	8.204,0	11	2.100,0	26%	10.304,0	3	-325	-3%	9.979,5	5



AUSLBO consumi Ig sc (DDD)

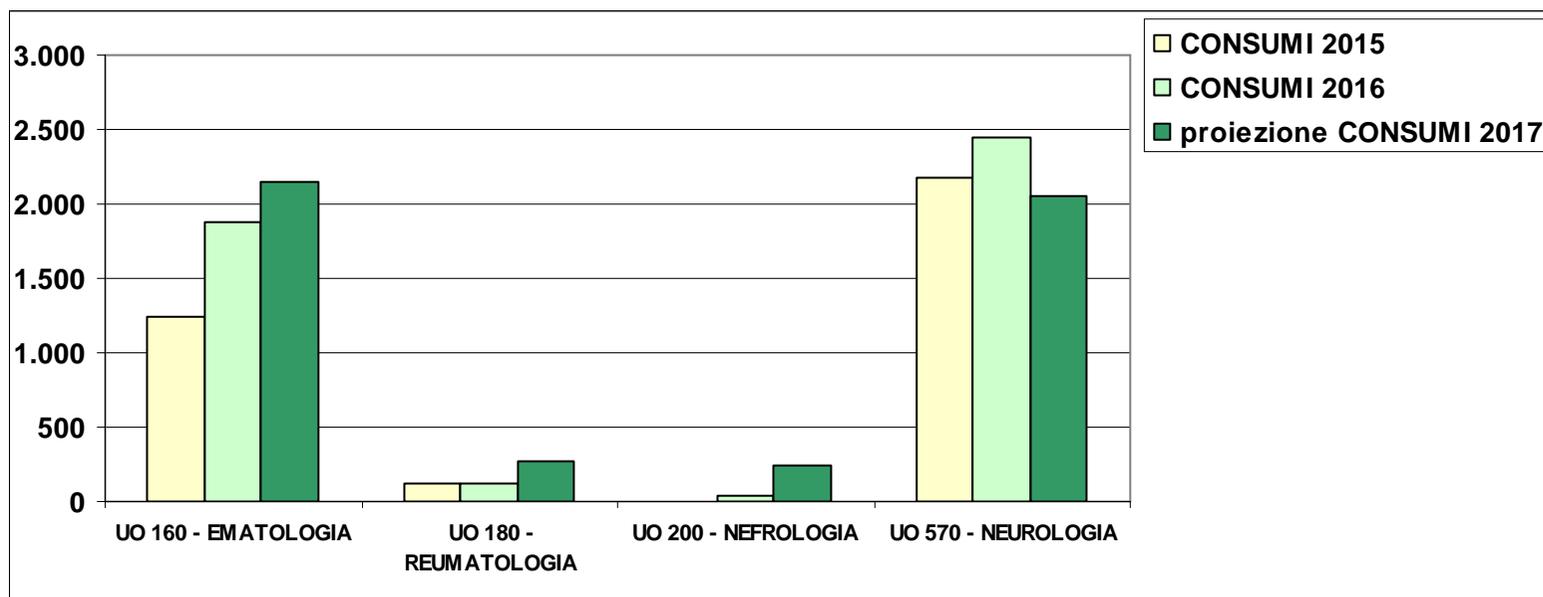
DDD/DIPARTIMENTO	CONSUMI 2014	Δ CONSUMI 2015 vs 2014	Δ CONSUMI 2015 vs 2014 %	CONSUMI 2015	Δ CONSUMI 2016 vs 2015	Δ CONSUMI 2016 vs 2015 %	CONSUMI 2016	Δ CONSUMI 2017 vs 2016	Δ CONSUMI 2017 vs 2016 %	proiezione CONSUMI 2017*
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	2.561	167	7%	2.728	385	14%	3.113	-386	-12%	2.727
N° pazienti	13			17			22			25

* sulla base dei primi 8 mesi del 2017

AOSPFE consumi Ig ev (UP)

U.O.	CONSUMI 2015	Δ CONSUMI 2016 vs 2015	Δ CONSUMI 2016 vs 2015 %	CONSUMI 2016	Δ CONSUMI 2017 vs 2016	Δ CONSUMI 2017 vs 2016 %	proiezione CONSUMI 2017
EMATOLOGIA	1.244	632	51%	1.876	278	15%	2.154
REUMATOLOGIA	124	-5	-4%	119	156	131%	275
NEFROLOGIA	0	40		40	206	516%	246
NEUROLOGIA	2.174	267	12%	2.441	-385	-16%	2.056
TOT*	3.823	803	21%	4.626	382	8%	5.008

* al netto di ulteriori consumi trascurabili in altre U.O.



EMATOLOGIA: I pazienti con CVID (Immunodeficienza comune variabile) fanno IgEV a vita quindi ad ogni nuova diagnosi aumenta la prevalenza di malattia, di conseguenza il consumo di IgEV è destinato ad aumentare ad ogni anno.

AUSL IMOLA consumi Ig ev (UP)

DISCIPLINA	CONSUMI 2014	di cui IgG+ IgM	Δ CONSUMI 2015 vs 2014	Δ CONSUMI 2015 vs 2014 %	CONSUMI 2015	di cui IgG+ IgM	Δ CONSUMI 2016 vs 2015	Δ CONSUMI 2016 vs 2015 %	CONSUMI 2016	di cui IgG+ IgM	Δ CONSUMI 2017 vs 2016	Δ CONSUMI 2017 vs 2016 %	proiezione CONSUMI 2017	di cui IgG+Ig M
MEDICINA INTERNA A	163		-44	-27%	119		-80	-67%	39		14	36%	53	
MEDICINA INTERNA B	0		44		44		-44	-100%	0		142		142	
REUMATOLOGIA	577		28	5%	605		-54	-9%	551		-468	-85%	83	
NEUROLOGIA	0		0		0		0		0		747		747	
EMATOLOGIA	0		0		0		0		0		0		0	
GERIATRIA	0		0		0		10		10		102	1020%	112	24
NEFROLOGIA	0		0		0		0		0		48		48	
ONCOLOGIA	0		0		0		0		0		45		45	
PEDIATRIA	32		-18	-56%	14		-2	-14%	12		19	158%	31	
TOT DIP. MEDICO ONC.	772		10	1%	782		-170	-22%	612		649	106%	1261	24
PRONTO SOCCORSO	55		-27	-49%	28		71	254%	99		-54	-55%	45	
RIANIMAZIONE	209	65	-146	-70%	63	27	120	190%	183	119	108	59%	291	100
TOT DIP. EMERG. E ACCETT.	264	65	-173	-66%	91	27	191	210%	282	119	54	19%	336	100
ORTOPEDIA	0				0		70		70		-70	-100%	0	
OTORINOLARINGOIATRIA	0				0		3		3		-3	-100%	0	
TOT DIP. CHIRURGICO	0				0		73		73		-73	-100%	0	
TOTALE Consumo	1.036	65	-163	-16%	873		94	11%	967		630	65%	1.597	124

Sentito il Direttore dell'UOC Neurologia: "L'incremento è dovuto ad aumento di n° di casi trattati presi in carico (con polineuropatie, CIPD, ...). Nessun modifica dell'approccio terapeutico che è sempre volto ad individuare/valutare nel tempo la minima dose efficace"

AUSL IMOLA consumi Ig sc (DDD)

DDD	CONSUMI 2014	Δ CONSUMI 2015 vs 2014	Δ CONSUMI 2015 vs 2014 %	CONSUMI 2015	Δ CONSUMI 2016 vs 2015	Δ CONSUMI 2016 vs 2015 %	CONSUMI 2016	Δ CONSUMI 2017 vs 2016	Δ CONSUMI 2017 vs 2016 %	proiezione CONSUMI 2017*
EROGAZIONE DIRETTA A 1-2 PZ (1 nel 2014 diventati 2 dal 2015) CON MALATTIE RARE SU PRESCRIZIONI CA ASL-BO	192	100	52%	292	-44	-15%	248	-107	-43%	141

* sulla base dei primi 8 mesi del 2017

**Documento sull'allestimento degli elastomeri contenenti
farmaci diversi da quelli antineoplastici**

CORRETTA GESTIONE DEI SISTEMI ELASTOMERICI

1° Parte

Obiettivo 1

INDAGINE CONOSCITIVA

sulla composizione quali/quantitativa
delle miscele NON oncologiche
prescritte e somministrate
con sistemi elastomerici

Luglio - seduta CF AVEC
presentazione format per la raccolta
dati dell'indagine (Dott.ssa Gambetti)

Settembre - è stato diffuso laddove
coinvolti negli allestimenti
(non oncologici)

ELASTOMERO n. 1		Dose totale (mg)	Volume (ml)	Flusso (ml/ora)	Durata (ore)	Via di somministrazione (es. ev, intratecale, peridurale...)
Farmaco e Diluenti* <small>(*indicare la concentrazione es. NaCl 0,9%)</small>						

Temperatura di stoccaggio in attesa della somministrazione: ≤ 25°C - 30°C tra 2°C - 8°C

Disciplina del prescrittore (es. anestesista, internista...): _____

- Indicare la metodica di miscelazione e il processo (fasi) di preparazione per garantire l'asepsi
(o allegare eventuali Istruzioni Operative locali vigenti).

Igiene delle mani Igiene del piano di lavoro Doppio controllo

Altri aspetti: _____

- Indicare le informazioni riportate sull'etichetta:

nome cognome paziente farmaci dosaggio e/o quantità

data e ora di preparazione firma/sigla del preparatore

altro _____

- Indicare:

- il luogo di preparazione degli elastomeri _____
- l'operatore sanitario che allestisce:
 medico infermiere altro (specificare) _____
- entro quanto tempo dalla fine dell'allestimento viene infusa la miscela: _____

Obiettivo 2 : ANALISI dei dati di ritorno

in considerazione degli RCP dei farmaci con particolare riferimento alle compatibilità, alla stabilità delle miscele, alla durata di somministrazione e temperatura

ELASTOMERO n. 1					
Farmaco e Diluenti* (Indicare la concentrazione es. NaCl 0.9%)	Dose totale (mg)	Volume (ml)	Flusso (ml/ora)	Durata (ore)	Via di somministrazione (es. ev, intratecale, peridurale...)
Produzione della raccolta degli RCP					
Valutazione degli aspetti tecnico-farmaceutici					
Indicare la metodica di miscelazione e il processo (fasi) di preparazione per garantire l'asepsi (o allegare eventuali Istruzioni Operative locali vigenti).					
<input type="checkbox"/> Igiene delle mani <input type="checkbox"/> Igiene del piano di lavoro <input type="checkbox"/> Doppio controllo					
<input type="checkbox"/> Altri aspetti: _____					
Temperatura di stoccaggio in attesa della somministrazione: <input type="checkbox"/> ≤ 25°C					
Disciplina del prescrittore (es. anestesista, internista...): _____					

- Indicare le informazioni riportate sull'etichetta:					
<input type="checkbox"/> nome cognome paziente <input type="checkbox"/> farmaci <input type="checkbox"/> dosaggio e/o quantità					
<input type="checkbox"/> durata di preparazione <input type="checkbox"/> firma/signa del prelevatore					
<input type="checkbox"/> altro _____					
Produzione di una scheda sui METODI DI PREPARAZIONE					
- Indicare:					
• il luogo di preparazione degli elastomeri _____					
• l'operatore sanitario che allestisce:					
<input type="checkbox"/> medico <input type="checkbox"/> infermiere <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____					
• entro quanto tempo dalla fine dell'allestimento viene infusa la miscela: _____					

Produzione della raccolta degli RCP

- principi attivi segnalati nei questionari (24 in totale)
- sono stati scelti gli RCP delle specialità in uso nelle aziende (fonte Codifa)
- le informazioni estratte dalle schede tecniche sono

PRINCIPIO ATTIVO
AIC di riferimento
Modo di somministrazione
Controindicazioni
Avvertenze speciali e precauzioni di impiego
Interazioni con altri medicinali
Incompatibilità
Periodo di validità
Precauzioni particolari per la conservazione
Precauzioni particolari per lo smaltimento e la manipolazione
Altro

- per carenza di informazioni sono stati consultati gli RCP di altre specialità

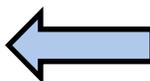
	A	B	C	D
1	PRINCIPIO ATTIVO	FENTANIL		
2	AIC di riferimento	FENTANEST FL IM/IV 0.1MG/2ML AIC 020473029		
3	Modo di somministrazione	4.2 - Posologia e modo di somministrazione [...] Il Fentanest può essere somministrato per via intramuscolare od endovenosa. La via intramuscolare è preferita nella premedicazione, per l'analgesia nel decorso postoperatorio e per la terapia del dolore in genere; la via endovenosa (diretta o per perfusione) durante l'intervento. Anche somministrato non diluito, il preparato non è causa di manifestazioni irritative locali. [...]		
4	Controindicazioni	N.A.		
5	Avvertenze speciali e precauzioni di impiego	Il prodotto va impiegato solo in ambiente Ospedaliero, in Cliniche e Case di Cura e dal solo specialista chirurgo o anestesista. Come per altri depressori del SNC i pazienti trattati con Fentanest devono essere tenuti sotto adeguata sorveglianza. Il Fentanest può essere somministrato solo in idonee strutture in cui possono essere controllate le vie respiratorie e da personale sanitario addeito al controllo delle vie respiratorie. [...] Quando il Fentanest è somministrato con un neurolettico (come il droperidolo) il medico deve conoscere le proprietà di ciascun farmaco ed in particolare la loro diversa durata d'azione. Quando si usa questa associazione si verifica una maggiore incidenza di ipotensione. Inoltre, quando si usa questa associazione devono essere disponibili liquidi per infusione e altre contromisure atte a combattere l'eventuale ipotensione (vedere paragrafo 4.5). I neurolettici possono indurre sintomi extrapiramidali che possono essere controllati con i farmaci antiparkinsoniani. Si raccomanda cautela quando Fentanest è co-somministrato con farmaci che interessano i sistemi di trasmissione serotonergica. Può verificarsi lo sviluppo di una sindrome serotonergica potenzialmente pericolosa per la vita con l'uso concomitante di medicinali serotonergici come gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) e inibitori della ricaptazione della serotonina-noradrenalina (SNRI) e alcuni medicinali che alterano il metabolismo della serotonina (inclusi gli inibitori della monoamino ossidasi IMAO). [...]		
6	Interazioni con altri medicinali	4.5 - Interazioni con altri medicinali e altre forme di interazione Effetti di altri medicinali su Fentanest Quando si impiegano alti dosaggi di Fentanest, dosi anche relativamente basse di diazepam possono causare depressione cardiovascolare. Farmaci come i barbiturici, le benzodiazepine, i neurolettici, i gas alogenati e altri depressori nonselettivi del SNC (es. alcool) possono potenziare la depressione respiratoria dei narcotici. Nei pazienti che abbiano assunto tali farmaci la dose necessaria di Fentanest sarà minore di quella usuale. Analogamente, dopo somministrazione di Fentanest, si dovrà ridurre la dose di altri depressori del SNC. Fentanil, farmaco con clearance elevata, è rapidamente ed ampiamente metabolizzato principalmente dal CYP3A4. L'itraconazolo (un potente inibitore del CYP 3A4), somministrato per via orale alla dose di 200 mg/die per 4 giorni, non ha influenzato in modo significativo la farmacocinetica del fentanil somministrato per via endovenosa. Tuttavia, in singoli soggetti, sono stati osservati degli aumenti delle concentrazioni plasmatiche. La somministrazione concomitante di fluconazolo o voriconazolo e fentanil può risultare in un aumento dell'esposizione al fentanil. La somministrazione di ritonavir orale (uno dei più potenti inibitori del CYP3A4), ha ridotto di due terzi la clearance del fentanil somministrato per via endovenosa; tuttavia, i picchi delle concentrazioni plasmatiche dopo una singola dose di fentanil endovenosa non hanno subito variazioni. I pazienti che ricevono il fentanil in singola dose insieme ai potenti inibitori del CYP3A4, come ritonavir, necessitano di speciali cure ed attenta osservazione. Durante un trattamento prolungato, può essere necessaria una riduzione del dosaggio di fentanil per evitarne l'accumulo che può aumentare il rischio di depressione respiratoria prolungata o ritardata. Per gli analgesici narcotici è stato segnalato un grave e imprevedibile potenziamento da parte di MAO- inibitori. Si raccomanda di sospendere l'uso di MAO inibitori 2 settimane prima di qualsiasi procedura chirurgica o anestetica. Tuttavia, in diverse segnalazioni, l'uso di fentanil durante procedure chirurgiche o anestetiche in pazienti in trattamento con MAO inibitori risulta innocuo. L'associazione con altri psicofarmaci richiede particolare cautela e vigilanza da parte del medico ad evitare inattesi effetti indesiderati da interazione. Quando il Fentanest è usato con un neurolettico come il droperidolo si può determinare una diminuzione della pressione arteriosa polmonare. Di ciò si dovrà tener conto in occasione di procedimenti diagnostici o chirurgici in cui il trattamento ultimo del paziente possa dipendere dall'interpretazione dei valori pressori dell'arteria polmonare. Inoltre, quando il Fentanest è usato con il droperidolo e si utilizza l'EEG come monitoraggio postoperatorio, si potrà osservare che dopo l'impiego dell'associazione, il tracciato elettroencefalografico torna alla norma più lentamente del solito. Medicinali serotonergici La co-somministrazione di fentanil con agenti serotonergici come un inibitore selettivo della ricaptazione della serotonina (SSRI) o un inibitore della ricaptazione della serotonina-noradrenalina (SNRI) o un inibitore delle monoamino ossidasi (IMAO), può aumentare il rischio di sindrome serotonergica, una condizione potenzialmente pericolosa per la vita. Effetti di Fentanest su altri medicinali In seguito alla somministrazione di fentanil, la dose di altri medicinale depressori del SNC deve essere ridotta. Le concentrazioni plasmatiche di etomidato sono considerevolmente aumentate (fattore da 2 a 3) quando somministrato con fentanil. La clearance plasmatica totale ed il volume di distribuzione dell'etomidato sono ridotti di un fattore da 2 a 3, senza variazione dell'emivita, quando somministrato con fentanil. La somministrazione contemporanea di fentanil e midazolam per via endovenosa comporta un aumento dell'emivita plasmatica terminale ed una riduzione della clearance plasmatica del midazolam. Quando questi medicinali vengono somministrati insieme a		
7	Incompatibilità	6.2 - Incompatibilità Il Fentanest non deve essere mescolato con soluzioni alcaline o tamponate.		
8	Periodo di validità	6.3 - Periodo di validità 3 anni		
9	Precauzioni particolari per la conservazione	6.4 - Precauzioni particolari per la conservazione Nessuna		
10	Precauzioni particolari per lo smaltimento e la manipolazione	Per l'apertura della fiala seguire le seguenti istruzioni: Indossare i guanti prima dell'apertura della fiala. L'esposizione accidentale della cute deve essere trattata lavando la zona interessata con acqua. Evitare l'uso di sapone, alcool e altri detergenti che possono causare l'abrasione chimica o fisica della pelle. Il medicinale non utilizzato ed i rifiuti derivati da tale medicinale devono essere smaltiti in conformità alla normativa locale vigente.		
11	Altro	4.1 - Indicazioni terapeutiche Per le sue caratteristiche il Fentanest si presta, più di ogni altro analgesico noto, all'impiego in anestesiology. Può essere usato sia nella premedicazione per qualunque tipo di anestesia (anche locale) sia nel decorso postoperatorio come durante l'intervento stesso. Si consiglia l'associazione del Fentanest con il protossido d'azoto e con un neurolettico, in particolare con il droperidolo che ne migliora l'attività analgesica e ne riduce gli effetti collaterali (specie la depressione respiratoria ed il vomito), realizzando così la neuroleptoanalgesia. Il Fentanest può essere associato, a dosi opportunamente ridotte, anche ai barbiturici ed ai comuni anestetici volatili (alotano, isoflurano, ecc.). Non sono stati descritti casi di interferenza fra l'azione del Fentanest e dei miorelassanti.		
12				
13				

ATC 2	PRINCIPIO ATTIVO
A02 – FARMACI PER DISTURBI DI SECREZIONE ACIDA	Omeprazolo Pantoprazolo Ranitidina
A03 – FARMACI PER DISTURBI FUNZIONALI GI	Metoclopramide Levosulpiride Scopolamina
A04 – ANTIEMETICI E ANTINAUSEA	Ondansetron
J01 – ANTIBATTERICI SISTEMICI	Ceftazidima Piperacillina/Tazobactam Vancomicina
H01 – ORMONI IPOFISARI E IPOTALAMICI E ANALOGHI	Octreotide Somatostatina
H02 – CORTICOSTEROIDI SISTEMICI	Desametasone
M01 – ANTINFIAMMATORI E ANTIREUMATICI	Ketoprofene Ketorolac
N05 – PSICOLETTICI	Aloperidolo Aloperidolo Decaonato Clorpromazina Droperidolo Levosulpiride Midazolam
N01 - ANESTETICI	Levobupivacaina Fentanil Ropivacaina Sufentanil
N02 - ANALGESICI	Fentanil Morfina Petidina Tramadolo



SCHEDA METODI di preparazione

AUSL BOLOGNA	21
AOSP BOLOGNA	16
IOR	8
AUSL FERRARA	12
AOSP FERRARA	15
AUSL IMOLA	4



ALLESTIMENTO	n. questionari che riportano la metodica indicata	
	AVEC (ad oggi i dati non sono completi)	
FASI DELLA PREPARAZIONE		
igiene delle mani	76	100%
igiene del piano di lavoro	76	100%
doppio controllo	30	39%
altro (DPI, IO specifiche, schede tecniche, ecc.)	13	1%
ETICHETTA		
nome e cognome paziente	71	93%
farmaci	73	96%
dosaggio e/o quantità	70	92%
data e ora di preparazione	67	88%
firma/segla del preparatore	38	50%
altro (es. cartelle cliniche, schede di terapia, ecc.)	15	20%
OPERATORE SANITARIO		
preparatore MEDICO	14	18%
preparatore INFERMIERE	66	87%
altro preparatore	2	3%
TOTALE QUESTIONARI RICEVUTI	76	
luogo di preparazione	carrello terapia sala medicazione infermieri sala operatoria spazio di reparto sede della farmacia guardiola infermieristica domicilio del paziente open space carrello al letto del paziente locale di lavoro infermieri carrello anestesia in sala operatoria	

Scheda per la valutazione degli aspetti tecnico-farmaceutici

COMPOSIZIONE	Dose totale (mg)	Volume (ml)	Flusso (ml/ora)	Durata (ore)
ASPETTI TECNICI	NOTE	VALUTAZIONE	N.B.	
Temperatura di stoccaggio in attesa della somministrazione				
Disciplina del prescrittore				
Compatibilità dei componenti				
Stabilità della miscela				
Via di somministrazione				
Altro (es. aspetti particolari riportati in RCP)				
Utilizzatori				

AREA MEDICA

AREA CHIRURGICA

AREA DIAGNOSTICA



AREA
MEDICA

AREA
CHIRURGICA

AREA
DIAGNOSTICA

Esempi
e
criticità
da
affrontare

COMPOSIZIONE	Dose totale (mg)	Volume (ml)	Flusso (ml/ora)	Durata (ore)
MORFINA CLOR.F IM/IV 10MG/1ML	60 mg	6 ml	2 ml/h	12h
SODIO CLORURO 0,9%		94 ml		
ASPETTI TECNICI	NOTE	VALUTAZIONE	N.B.	
Temperatura di stoccaggio in attesa della somministrazione	< 25°C - 30°C	Idoneo	utilizzo immediato	
Disciplina del prescrittore	anestesista	Idoneo		
Compatibilità dei componenti	-	Idoneo		
Stabilità della miscela	-	Idoneo		
Via di somministrazione	endovena	Idoneo		
Altro (es. aspetti particolari riportati in RCP)	-	-		
Utilizzatori	IOR			

COMPOSIZIONE	Dose totale (mg)	Volume (ml)	Flusso (ml/ora)	Durata (ore)
LEVOBUPIVACAINA 7,5MG/ML 10ML	300 mg	40ml	6 ml/h	48 h
SUFENTANIL 250 MCG/5ML	50 mcg	1 ml		
SODIO CLORURO 0,9%		125 ml		
ASPETTI TECNICI	NOTE	VALUTAZIONE	N.B.	
Temperatura di stoccaggio in attesa della somministrazione	< 25°C - 30°C	per 48 ore?	utilizzo immediato	
Disciplina del prescrittore	anestesista	Idoneo		
Compatibilità dei componenti	-	Idoneo		
Stabilità della miscela	C'è una limitata esperienza di sicurezza con la terapia a base di levobupivacaina per periodi superiori a 24 ore.	?		
Via di somministrazione	epidurale	Idoneo		
Altro (es. aspetti particolari riportati in RCP)	La dose massima raccomandata nelle 24 ore è di 400 mg. Per il trattamento del dolore post-operatorio la dose non deve superare i 18,75 mg/h	Idoneo		
Utilizzatori	IMOLA			

CORRETTA GESTIONE DEI SISTEMI ELASTOMERICI

2° Parte

Si riporta di seguito quanto rilevato in merito alle modalità di preparazione.

1) FASI DELLA PREPARAZIONE

FASI DELLA PREPARAZIONE	% questionari aderenti (dato aziendale)	% questionari aderenti (dato AVEC)
igiene delle mani		100%
igiene del piano di lavoro		100%
doppio controllo *		39%

* Le Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci, Novembre 2014, RER (2) riportano che nel caso di preparazione di farmaci ad alto livello di attenzione (FALA) “deve essere valutata l’opportunità di dotarsi di procedure specifiche o indicazioni concordate con la farmacia riguardanti le misure di sicurezza da adottare (incluso eventuale doppio controllo)”.

2) ETICHETTA



ETICHETTA	% questionari aderenti (dato aziendale)	% questionari aderenti (dato AVEC)
nome e cognome paziente		93%
farmaci		96%
dosaggio e/o quantità		92%
data e ora di preparazione		88%
firma/sigla del preparatore **		50%



** i questionari che non riportano la presenza della sigla del preparatore sull'etichetta, dichiarano di riportarla su altra documentazione presente in cartella clinica (es scheda integrata di terapia).

Si ricorda che l'etichetta deve riportare almeno le seguenti informazioni (2):

- nome cognome paziente (nel rispetto della disciplina aziendale in materia di identificazione sicura del paziente)
- farmaci aggiunti, loro dosaggio e/o quantità
- data e ora di preparazione (qualora non immediatamente coincidente con la somministrazione)
- firma/sigla del preparatore (da indicare solo nelle situazioni in cui l'atto di preparazione e di somministrazione potrebbe non essere compiuto dalla stessa persona, es. infermiere e anestesista in sala operatoria).
- orario d'inizio dell'infusione (1)

3) OPERATORE SANITARIO

OPERATORE SANITARIO	% questionari aderenti (dato aziendale)	% questionari aderenti (dato AVEC)
preparatore MEDICO		18%
preparatore INFERMIERE		87%
altro preparatore		3%

Per quanto riguarda i dati raccolti sul contenuto degli elastomeri, è ancora in corso l'analisi. Su questa parte infatti, dato l'alto numero di variabili emerse dai questionari, è stata effettuata dal gruppo di lavoro un'analisi preliminare degli aspetti tecnici di compatibilità, stabilità e interazioni note fra i componenti che richiede un ulteriore approfondimento.

Si coglie l'occasione per ricordare l'importanza delle segnalazioni di dispositivovigilanza e farmacovigilanza e si ringrazia per la collaborazione dimostrata.

Raccomandazioni per l'uso della terapia antiretrovirale di prima linea e come strategia di ottimizzazione nel paziente con infezione da HIV-1

Gennaio 2018

Premessa

Le attuali Linee Guida nazionali ed internazionali indicano che a tutti i soggetti HIV positivi debba essere proposta la terapia antiretrovirale, indipendentemente dal numero di CD4. Questo tipo di approccio tiene conto del beneficio sia per la salute del singolo (riduzione della morbilità e mortalità, migliore qualità della vita) che per la comunità (riduzione della possibilità di contagio e della ulteriore diffusione della infezione)

La scelta della associazione terapeutica di prima linea deve tenere conto delle seguenti caratteristiche del paziente:

- Stadio clinico (asintomatico, patologie opportunistiche HIV correlate, AIDS conclamato)
- Alterazione immunitaria (valore linfociti CD4) e grado di replicazione virale (valore HIV RNA)
- Caratteristiche del genotipo virale (virus wild type o presenza di mutazioni che conferiscono farmaco resistenza, sottotipo virale)
- Presenza o assenza di antigene di istocompatibilità HLA-B5701
- Fattori che possono incidere sulla aderenza del paziente al programma clinico terapeutico: patologie concomitanti e loro trattamenti, necessità lavorative, stili di vita

Nell'ambito dei regimi indicati dalle "Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV – Edizione 2017/2018 (in press) e dalle "European AIDS Clinical Society Guidelines. Ottobre 2017", deve inoltre essere considerato, a parità di efficacia, forza di evidenza e tollerabilità individuale, anche un bilancio fra costi e i benefici.

In merito ai regimi farmacologici appartenenti alla stessa categoria e con costi sovrapponibili, si ritiene preferibile l'uso di farmaci coformulati in una singola compressa ("single tablet regimen" o STR). I dati derivanti da studi di coorte confermano che l'assunzione di una terapia con STR si associa ad una maggiore aderenza al trattamento, ad un minore rischio di non aderenza selettiva e, conseguentemente, ad un minore rischio di fallimento virologico: per tali motivi i regimi STR si dimostrano costo-efficaci.

TERAPIA ANTIRETROVIRALE DI PRIMA LINEA

REGIMI RACCOMANDATI

La terapia antiretrovirale di prima linea deve essere costituita dalla associazione di 3 farmaci.

Le associazioni terapeutiche a 2 farmaci non hanno dimostrato un profilo sovrapponibile di efficacia e quindi non sono ad oggi raccomandate.

La terapia antiretrovirale di prima linea comprende:

- **regimi farmacologici raccomandati:** hanno dimostrato in studi clinici controllati una elevata efficacia ed un soddisfacente profilo di tollerabilità. (tab.1)
- **regimi farmacologici raccomandati in particolare condizioni:** da utilizzarsi in caso di scarsa aderenza, test di resistenza non disponibile, controindicazioni, intolleranza (tab.2)
- **regimi farmacologici alternativi :** hanno evidenziato negli studi clinici alcuni limiti di efficacia e/o tollerabilità e/o sicurezza e possono pertanto essere utilizzati solo quando i regimi raccomandati sono controindicati (tab.3)

Per ogni regime viene indicata sia la forza della raccomandazione che il livello di evidenza, secondo la metodologia utilizzata nella stesura delle Linee Guida Italiane.

Si segnala la recente introduzione in commercio di Tenofovir Alafenamide Fumarato (TAF) che andrà a sostituire Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF) per il minor rischio di tossicità renale ed ossea. Le associazioni contenenti TAF sono indicate con un livello di evidenza AII in quanto vi sono un numero minore di studi disponibili con TAF rispetto a TDF.

Tab.1 Regimi raccomandati in prima linea

Principio attivo	Regime	Nome commerciale	Raccomandazione/ Evidenza
Tenofovir disoproxil fumarato/ Emtricitabina/Rilpivirina	TDF/FTC/RPV	Eviplera	AI
Tenofovir alafenamide/ Emtricitabina/Rilpivirina solo se HIV RNA <100.000 cp/mL e T CD4+>200 cellule/mm ³	TAF/FTC/RPV	Odefsey	AII
Abacavir/Lamivudina+ Dolutegravir	ABC/3TC+DTG	Kivexa+Tivicay	AI
Abacavir/Lamivudina/Dolutegravir solo se HLA B*5701 assente	ABC/3TC/DTG	Triumeq	AI
Tenofovir alafenamide/ Emtricitabina/Elvitegravir/Cobicistat (solo se eGFR \geq 30 mL/min)	TAF/FTC/EVG/CO BI	Genvoya	AI
Tenofovir disopropil fumarato/ Emtricitabina/Elvitegravir/Cobicistat (solo se eGFR \geq 70 mL/min)	TDF/FTC/EVG/CO BI	Stribild	AI
Tenofovir/alafenamide/Emtricitabina+Raltegr avir	TAF/FTC + RAL	Descovy+Isentress	AII
Tenofovir disopropil fumarato/ Emtricitabina + Raltegravir	TDF /FTC + RAL	Truvada+Isentress	AI
Tenofovir alafenamide/Emtricitabina+Dolutegravir	TAF/FTC + DTG	Descovy+ Tivicay	AII
Tenofovir alafenamide/ Emtricitabina+Dolutegravir	TDF/FTC + DTG	Truvada+Tivicay	AI

Forza della raccomandazione: A, fortemente raccomandato; B, moderatamente raccomandato; C, opzionale

Livello dell'evidenza: I, uno o più studi clinici randomizzati e controllati; II, uno o più studi clinici osservazionali non randomizzati; III, opinione di esperti

Tab.2 – Regimi farmacologici raccomandati in particolari condizioni

Principio attivo	Regime	Nome commerciale	Raccomandazione/ Evidenza
Tenofovir alafenamide/ Emtricitabina+Atazanavir /Cobicistat	TAF/FTC+ATV/COBI	Descovy+Evotaz	AII
Tenofovir alafenamide/ Emtricitabina+Atazanavir 300+Ritonavir	TAF/FTC+ATV300+RT V	Descovy+Reyataz300+Nor vir	AII
Tenofovir alafenamide/ Emtricitabina+/Darunavir / Cobicistat	TAF/FTC+ DRV/COBI	Descovy+Rezolsta	AII
Tenofovir alafenamide/ Emtricitabina+Darunavir 800+Ritonavir	TAF/FTC+ DRV800+RTV	Descovy+Prezista800+Nor vir	AII

Forza della raccomandazione: A, fortemente raccomandato; B, moderatamente raccomandato; C, opzionale

Livello dell'evidenza: I, uno o più studi clinici randomizzati e controllati; II, uno o più studi clinici osservazionali non randomizzati; III, opinione di esperti

Tab.3 Regimi farmacologici alternativi

Principio attivo	Regime	Nome commerciale	Raccomandazione/ Evidenza
Abacavir/Lamivudina+ Darunavir/Cobicistat	ABC/3CT+ DRV/COBI	Kivexa+Rezolsta	BIII
Abacavir/Lamivudina+Darunavir800+Ritonavir solo se HLA B*5701 assente	ABC/3CT+ DRV/RTV	Kivexa + Prezista800/+Norvir	BII
Abacavir/Lamivudina + Raltegravir solo se HLA B*5701 assente	ABC/3CT+ RAL	Kivexa + Isentress	BII
Tenofovir alafenamide/ Emtricitabina+Efavirenz	TAF/FTC+EFV	Descovy+Efavirenz	BII
Tenofovir disoproxil fumarato/ Emtricitabina+Efavirenz	TDF/FTC+ EFV	Truvada+Efavirenz	BI
Tenofovir disoproxil fumarato/ Emtricitabina/Efavirenz	TDF/FTC/EFV	Atripla	BI
Darunavir800+Ritonavir + Raltegravir solo se CD4 >200 cellule/mm ³ e HIV RNA <100,000 cp/mL)	DRV800+RTV+R AL	Prezista800/Norvir+Isentress	BI

Forza della raccomandazione: A, fortemente raccomandato; B, moderatamente raccomandato; C, opzionale

Livello dell'evidenza: I, uno o più studi clinici randomizzati e controllati; II, uno o più studi clinici osservazionali non randomizzati; III, opinione di esperti

REGIMI DI OTTIMIZZAZIONE

Nel paziente in terapia antiretrovirale stabile e con viremia persistentemente soppressa (> 6 mesi) possono essere considerate strategie di ottimizzazione motivate da:

- tossicità in atto
- prevenzione di tossicità a lungo termine
- miglioramento della aderenza
- interazioni farmacologiche

La ottimizzazione deve avere come obiettivo:

- vantaggio di salute per il paziente
- mantenimento della soppressione virologica

I criteri di scelta delle strategie di ottimizzazione devono comprendere:

- storia clinica del paziente (patologie HIV e non HIV correlate, HBV, nadir CD4)
- regimi terapeutici in atto e pregressi
- storia virologica del paziente in particolare: pregressi fallimenti virologici e presenza di mutazioni di resistenza .

La ottimizzazione può prevedere:

- regime a 3 farmaci con sostituzione del terzo farmaco. Vi sono numerosi studi che evidenziano la efficacia dello switch da inibitore proteasi (PI) a inibitore integrasi (INI) o inibitore non nucleosidico della transcriptasi (NNRTI), qualora vengano rispettati i criteri di scelta su esposti
- passaggio da un regime a 3 farmaci ad uno a 2 farmaci . Nella tabella 4 sono riportati i regimi che hanno dimostrato di mantenere la soppressione virologica con miglioramento della tossicità e della tollerabilità
- passaggio da un regime a 3 farmaci a monoterapia: attualmente la sola monoterapia con Darunavir800+Norvir100 è utilizzabile ed è considerata opzionale (CI) in casi particolari in quanto presenta un maggiore rischio di fallimento virologico

Tab.4 Regimi di ottimizzazione/semplicazione a 2 farmaci

Principio attivo	Regime	Nome commerciale	Raccomandazione/ Evidenza
Atazanavir/Cobicistat/ Lamivudina Atazanavir300+Ritona vir/ Lamivudina	ATV/COBI+3CT ATV300+RTV+3CT	Evotaz+Lamivudina Reyataz300/Norvir+ Lamivudina	AI (se da regime PI) BI (se da regime non PI)
Darunavir/Cobicistat/ Lamivudina Darunavir800+Ritona vir+ Lamivudina	DRV/COBI+3CT DRV800+RTV+3CT	Rezolsta+ Lamivudina Prezista800/Norvir+ Lamivudina	AI (se da regime PI) BI (se da regime non PI)
Dolutegravir/ Lamivudina	DTG+3TC	Tivicay + Lamivudina	BII
Darunavir/Cobicistat+ Rilpivirina Darunavir800+Ritona vir/+ Rilpivirina	DRV/COBI+RPV DRV800+RTV+RPV	Rezolsta+Edurant Prezista800+Norvir+ Edurant	CI
Dolutegravir/ Rilpivirina	DTG+RPV	Tivicay + Edurant	AI
Darunavir/Cobicistat Raltegravir Darunavir800+Ritona vir/+ Raltegravir	DRV/COBI+RAL DRV800+RTV+RAL	Rezolsta + Isentress Prezista800/Norvir+ Isentress	CI

Forza della raccomandazione: A, fortemente raccomandato; B, moderatamente raccomandato; C, opzionale

Livello dell'evidenza: I, uno o più studi clinici randomizzati e controllati; II, uno o più studi clinici osservazionali non randomizzati; III, opinione di esperti

Riferimenti bibliografici

- Linee Guida Italiane sull'Utilizzo dei Farmaci Antiretrovirali e sulla Gestione Diagnostico-Clinica delle Persone con Infezione da HIV-1. Edizione 2017/2018 (in press).
- European AIDS Clinical Society (EACS) Guidelines. Version 9. October 2017.
- Department of Health and Human Services. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents. Available at <http://www.aidsinfo.nih.gov/ContentFiles/AdultandAdolescentGL.pdf>. October 2017.
- INSIGHT START Study Group Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection *NEngl J Med* 2015; 373(9):795-807
- Yager J, Faragon J, McGuey L, et al. Relationship Between Single Tablet Antiretroviral Regimen and Adherence to Antiretroviral and Non-Antiretroviral Medications Among Veterans' Affairs Patients with Human Immunodeficiency Virus. *AIDS Patient Care STDs* 2017; 31:370-6.
- Cotte L, Ferry T, Pugliese P, et al. Effectiveness and tolerance of single tablet versus once daily multiple tablet regimens as first-line antiretroviral therapy - Results from a large french multicenter cohort study. *PLoS One* 2017; 12:e0170661.
- Sutton SS, Hardin JW, Bramley TJ, et al. Single- versus multiple-tablet HIV regimens: adherence and hospitalization risks. *Am J Manag Care* 2016; 22:242-8.
- Hanna DB, Hessol NA, Golub ET, et al. Increase in single-tablet regimen use and associated improvements in adherence-related outcomes in HIV-infected women. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2014; 65: 587-96.
- Rockstroch JK, DeJesus E, Lennox JL et al. STARTMRK Investigators. Durable efficacy and safety of raltegravir versus efavirenz when combined with tenofovir/emtricitabine in treatment-naïve HIV-1 infected patients: final 5-years results from STARTMRK. *JAIDS* 2013; 63(1):77-85.
- Raffi F, Rachis A, Stelbrink HJ on behalf of the SPRING-2 study group. Once daily dolutegravir versus raltegravir in antiretroviral-naïve adults with HIV-1 infection: 48 week results from the randomized, double-blind, non inferiority SPRING-2 study. *Lancet* 2013; 381(11):927-935
- Sax PE, Wohl D, Yin MT et al. Tenofovir alafenamide versus tenofovir disoproxil fumarate, coformulated with elvitegravir, cobicistat and emtricitabine for initial treatment of HIV-1 infection: two randomized, double blind, phase 3, non inferiority trials. *Lancet* 2015; 385(9987):2606-2615
- Nelson MR, Elon RA, Cohen MJ et al. Rilpivirine versus efavirenz in HIV-1 infected subjects receiving emtricitabine/tenofovir DF: pooled 96 week data from ECHO and THRIVE Studies. *HIV Clin Trials* 2013; 14(3):81-91
- Slama L, Landman R, Assoumou L et al. On behalf of the IMEA 040 DATA Study group. Efficacy and safety of once daily ritonavir-boosted atazanavir or darunavir in combination with a dual nucleoside(T)ide analogue backbone in HIV-1 infected combined ART naïve patients with severe immunosuppression: a 48 week non comparative, randomized, multicenter trial *JAC* 2016; 71: 2252-2261
- Raffi F, Babiker AG, Richert L et al. Ritonavir-boosted darunavir combined with raltegravir or tenofovir/emtricitabine in antiretroviral naïve adults infected with HIV-1; 96 week results from the NEAT001/ANRS143 randomised non inferiority trial *Lancet* 2014; 384: 1942-1951
- Bommenel T, Launay O, Meynard JL, et al. Comparative effectiveness of continuing a virologically effective first-line boosted protease inhibitor combination or of switching to a three-drug regimen containing either efavirenz, nevirapine or abacavir. *J Antimicrob Chemother* 2011; 66:1869-77.

- Palella FJ, Fisher M, Tebas P, et al. Simplification to rilpivirine/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate from ritonavir-boosted protease inhibitor antiretroviral therapy in a randomized trial of HIV-1 RNA-suppressed participants. *AIDS* 2014; 28:335-44.
- Borghetti A, Mondì A, Piccoli B, et al. Switching to lamivudine plus darunavir/r dual therapy in a cohort of treatment-experienced HIV-positive patients: the experience of an Italian centre. *J Int AIDS Soc* 2014; 17(4 Suppl 3):19817.
- Di Giambenedetto S, Fabbiani M, Quiros Roldan E et al. Treatment simplification to atazanavir/ritonavir + lamivudine versus maintenance of atazanavir/ritonavir + two NRTI in virologically suppressed HIV-1 infected patients: 48 week results from a randomised trial (ATLAS M) *J Antimicrob Chemother* 2017; 72:1163-1171
- Pulido F, Legarde M, et al. Dual therapy with darunavir and ritonavir plus lamivudine versus triple therapy with darunavir and ritonavir plus tenofovir disoproxil fumarate and emtricitabine or abacavir and lamivudine for maintenance of HIV 1 viral suppression: randomised open label non inferiority DUAL-GESIDA 8014-RIS-EST45 trial *CID* 2017 .
- Clumeck N, Rieger A, Banhegyi D, et al. 96 week results from the MONET trial: a randomized comparison of darunavir/ritonavir with versus without nucleoside analogues, for patients with HIV RNA <50 copies/mL at baseline. *J Antimicrob Chemother* 2011; 66:1878-85.
- Maggiolo F, Di Filippo E, Valenti D, et al. NRTI Sparing Therapy in Virologically Controlled HIV-1 Infected Subjects: Results of a Controlled, Randomized Trial (Probe). *J Acquir Immune Defic Syndr* 2016; 72:46-51.
- Llibre JM, Hung CC, Brinson C, et al. Phase III SWORD 1&2: switch to DTG+RPV maintains virologic suppression through 48 wks. In: Program and abstracts of the 2017 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; February 13-16, 2017; Seattle. Abstract 44LB.
- Joly V, Burdet C, Landman R, et al. Promising results of dolutegravir + lamivudine maintenance in ANRS 167 LAMIDOL trial. In: Program and abstracts of the 2017 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; February 13-16, 2017; Seattle. Abstract 458.
- Gatell JM, Assoumou L, Moyle G, et al. Switching from a boosted protease inhibitor (PI/r) based regimen to a dolutegravir regimen in virologically suppressed patients with high cardiovascular risk or age ≥50 years is non-inferior and decreases lipids. 9th IAS Conference on HIV Science (IAS 2017), July 23-26, 2017, Paris. Abstract TUAB0102.

REGIMI RACCOMANDATI PER L'INIZIO DELLA cART

2 NRTI + NNRTI

Principi attivi	Regime	Farmaco	Raccomandazione	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)	NOTE
Tenofovir disoproxil fumarato/Emtricitabina/Rilpivirina	TDF/FTC/RPV	EVIPLERA	AI	1	544,5	in caso di valori di HIV-RNA < 100,000 cp/mL di T CD4+ > 200 cellule/ μ L
	TDF/FTC + RVP	TRUVADA + EDURANT	AI	2	608,8	
	TDF + FTC + RVP	VIREAD + EMTRIVA + EDURANT	AI	3	608,5	
Tenofovir afenamide/emtricitabina/Rilpivirina	TAF/FTC/RPV	ODEFSEY	AII	1	538,9	in caso di valori di HIV-RNA < 100,000 cp/mL di T CD4+ > 200 cellule/ μ L

2 NRTI+ PI/r

Principi attivi	Regime	Farmaco	Raccomandazione	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)
Tenofovir Afenamide/Emtricitabina/Darunavir/Ritonavir	TAF/FTC + DRV + r	DESCOVY + PREZISTA + NORVIR	AII	3	708,5
Tenofovir afenamide/Emtricitabina/Atazanavir/Ritonavir	TAF/FTC + ATV + r	DESCOVY + REYATAZ + NORVIR	AII	3	695
Tenofovir afenamide/Emtricitabina/Atazanavir/Cobicistat	TAF/FTC + ATV/COBI	DESCOVY + EVOTAZ	AII	2	662,1
Tenofovir afenamide/Emtricitabina/Darunavir/Cobicistat	TAF/FTC + DRV/COBI	DESCOVY + REZOLSTA	AII	2	703,8

2 NRTI+ INI

Principi attivi	Regime	Farmaco	Raccomandazione	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)	NOTE
Tenofovir disopropil fumarato/Emtricitabina/Raltegravir	TDF + FTC + RAL	VIREAD + EMTRIVA + ISENTRESS	AI	4	737,7	
	TDF/FTC+RAL	TRUVADA+ISENTRESS	AI	3	738	
Tenofovir alafenamide/Emtricitabina/Raltegravir	TAF/FTC+RAL	DESCOVY + ISENTRESS	AII	3	708,6	
Tenofovir alafenamide/Emtricitabina/Dolutegravir	TAF/FTC + DTG	DESCOVY + TIVICAY	AII	2	819,6	
Tenofovir disopropil fumarato/Emtricitabina/Dolutegravir	TDF + FTC + DTG	VIREAD + EMTRIVA + TIVICAY	AI	3	848,7	
	TDF/FTC+DTG	TRUVADA+TIVICAY	AI	2	849	
Abacavir/Lamivudina/Dolutegravir	ABC/3TC+DTG	KIVEXA+TIVICAY	AI	2	553,2	solo se HLA B*5701 assente
	ABC/3TC/DTG	TRIUMEQ	AI	1	610,2	
	ABC + 3TC + DTG	ZIAGEN + LAMIVUDINA + TIVICAY	AI	4	666,9	
Tenofovir disopropil fumarato/Emtricitabina/Elvitegravir/Cobicistat	TDF/FTC/EVG/COBI	STRIBILD	AI	1	725,1	solo se eGFR \geq 30 mL/min
Tenofovir alafenamide/Emtricitabina/Elvitegravir/Cobicistat	TAF/FTC/EVG/COBI	GENVOYA	AI	1	651,6	solo se eGFR \geq 30 mL/min

"In merito ai regimi farmacologici appartenenti alla stessa categoria e con costi sovrapponibili, i clinici ritengono preferibile l'uso di associazioni in un'unica forma farmaceutica (cpr, cps,...)per favorire l'aderenza alla terapia come dimostrato da studi di coorte"

PZ NAIVE: REGIMI ALTERNATIVI

2 NRTI + NNRTI

Principi attivi	Regime	Farmaco	Raccomandazione	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)
Tenofovir disoproxil fumarato/Emtricitabina/Efavirenz	TDF + FTC + EFV	VIREAD + EMTRIVA + EFAVIRENZ	BI	3	447,9
	TDF/FTC + EFV	TRUVADA + EFAVIRENZ	BI	2	448,2
	TDF/FTC/EFV	ATRIPLA	BI	1	542,1
Tenofovir afenamide/Emtricitabina/Efavirenz	TAF/FTC + EFV	DESCOVY + EFAVIRENZ	BII	2	418,8

2 NRTI+ PI/r

Principi attivi	Regime	Farmaco	Raccomandazione	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)
Abacavir/Lamivudina/Darunavir/Ritonavir	ABC/3TC+DRV+RTV	KIVEXA+PREZISTA+NORVIR	BII	3	442,1
	ABC + 3TC + DRV + RTV	ZIAGEN + LAMIVUDINA + PREZISTA + NORVIR	BII	5	555,8

solo se HLA B*5701 assente

2 NRTI+ INI

Principi attivi	Regime	Farmaco	Raccomandazione	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)
Abacavir/Lamivudina/Raltegravir	ABC/3TC+RAL	KIVEXA+ISENTRESS	BII	3	442,2
	ABC + 3TC + RAL	ZIAGEN + LAMIVUDINA + ISENTRESS	BII	5	555,9

solo se HLA B*5701 assente

2 IP + INI

Principi attivi	Regime	Farmaco	Raccomandazione	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)
Darunavir/Ritonavir + Raltegravir	DRV + RTV + RAL	PREZISTA + NORVIR + ISENTRESS	BI	4	677,9

se T CD4+ > 200 cellule/ μ L; da utilizzare con cautela se HIV-RNA > 100,000 cp/mL

2 NRTI + 2 IP

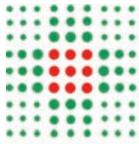
Principi attivi	Regime	Farmaco	Raccomandazione	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)
Abacavir/Lamivudina + Darunavir/Cobicistat	ABC/3TC+DRV/COBI	KIVEXA + REZOLSTA	BIII	2	437,4
	ABC + 3TC + DRV/COBI	ZIAGEN + LAMIVUDINA + REZOLSTA	BIII	4	551,1

solo se HLA B*5701 assente

"In merito ai regimi farmacologici appartenenti alla stessa categoria e con costi sovrapponibili, i clinici ritengono preferibile l'uso di associazioni in un'unica forma farmaceutica (cpr, cps,...)per favorire l'aderenza alla terapia come dimostrato da studi di coorte"

REGIMI DI OTTIMIZZAZIONE

Principi attivi	Regime	Farmaco	Raccomandazione	n.ro compresse terapia/die	costo 30gg/pz (IVA esclusa)
Atazanavir/Cobicistat + Lamivudina	ATV/COBI + 3TC	EVOTAZ + LAMIVUDINA	AI (se da regime PI) / BI (se da regime non PI)	2	305,4
Atazanavir + Ritonavir + Lamivudina	ATV + RTV + 3TC	REYATAZ + NORVIR + LAMIVUDINA	AI (se da regime PI) / BI (se da regime non PI)	3	338,3
Darunavir/Cobicistat + Lamivudina	DRV/COBI+3TC	REZOLSTA + LAMIVUDINA	AI (se da regime PI) / BI (se da regime non PI)	2	347,1
Darunavir 800 + Ritonavir + Lamivudina	DRV + RTV + 3TC	PREZISTA 800 + NORVIR + LAMIVUDINA	AI (se da regime PI) / BI (se da regime non PI)	3	351,8
Dolutegravir + Lamivudina	DTG + 3TC	TIVICAY + LAMIVUDINA	BII	2	462,9
Darunavir/Cobicistat + Rilpivirina	DRV/COBI+RPV	REZOLSTA + EDURANT	CI	2	543,9
Darunavir 800 + Ritonavir + Rilpivirina	DRV + RTV + RPV	PREZISTA 800 + NORVIR + EDURANT	CI	3	548,7
Dolutegravir + Rilpivirina	DTG + RPV	TIVICAY + EDURANT	AI	2	659,8
Darunavir/Cobicistat + Raltegravir	DRV/COBI + RAL	REZOLSTA + ISENTRESS	CI	3	673,2
Darunavir 800 + Ritonavir + Raltegravir	DRV + RTV + RAL	PREZISTA 800 + NORVIR + ISENTRESS	CI	4	677,9



PROGETTO: PREVENZIONE IVG IN DONNE IN CONDIZIONI DI DISAGIO SOCIO-ECONOMICO

Nell'anno 2015 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara aveva presentato un progetto per la *Prevenzione IVG in donne in condizioni di disagio Socio-economico*.

Le categorie a rischio prese in considerazione erano:

- Donne che nel corso della loro vita avevano già effettuato una o più IVG e che erano in fascia di reddito RE1 (da 0 a 36.152 euro)
- Donne adulte e minorenni in condizioni di disagio psico-sociale, su segnalazione dei servizi sociali e consultoriali.

Si proponeva la contraccezione LARC (contraccettivi a lunga durata d'azione e reversibili):

- impianto sottocutaneo di etonorgestel (Nexplanon)
- IUD medicata al levonogestrel (Jaydess)

da posizionare il giorno dell'interruzione volontaria di gravidanza.

Anche l'Azienda USL Bologna aveva attivato un progetto per la *Prevenzione IVG in donne in condizioni di disagio Socio-economico* attingendo dai fondi per le mutilazioni genitali. Il progetto è ancora in corso, ma coinvolge un numero ristretto di pazienti.

Nel Febbraio 2017 il dipartimento materno infantile (U.O. Ostetricia e Ginecologia) dell'Ospedale Maggiore AUSL Bologna, ha inoltrato richiesta da sottoporre all'approvazione della CRF per l'inserimento in PTR dell'impianto sottocutaneo di etonorgestel (Nexplanon).

La fornitura gratuita sarebbe per le pazienti con IVG ripetute che al momento del parto lasciano in adozione il neonato e seguite dai servizi sociali (4/5 casi anno).

Questa richiesta ha suscitato molto interesse e nella discussione della CF AVEC di marzo c.a. è stato messo in evidenza quanto segue.

I metodi LARC sono metodi contraccettivi a lunga durata d'azione, posizionati e rimossi esclusivamente dal personale medico, non richiedono alcuna azione quotidiana da parte della paziente, alla rimozione è garantito un ritorno immediato alla fertilità.

Contatti:

Segreteria CF AVEC Tel.: 0532/238127 Fax: 0532/238128 e-mail: segreteriacfavec@ospfe.it
Dipartimento Farmaceutico Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Via Aldo Moro, 8 – 44124 Cona (FE)

I contraccettivi LARC hanno il vantaggio di ridurre il fallimento contraccettivo legato alla mancata assunzione del farmaco come avviene con gli altri tipi di contraccettivi (pillola, anello vaginale, cerotto) e di consentire l'immediato inizio della somministrazione del farmaco il giorno dell'interruzione volontaria di gravidanza, riducendo il rischio di mancato inizio della contraccezione.

Il limite e la mancata adesione a questo tipo di contraccezione sono legati ai costi dei dispositivi.

La fornitura ospedaliera nelle classi a rischio consentirebbe di ridurre notevolmente la percentuale di interruzioni volontarie di gravidanza e di conseguenza i costi ospedalieri.

La CF AVEC ha quindi approvato la decisione di inoltrare alla CRF non solo la richiesta del dipartimento materno infantile (U.O. Ostetricia e Ginecologia) dell'Ospedale Maggiore AUSL Bologna, ma anche la richiesta di estendere ed uniformare la prevenzione di IVG in tutte le donne in condizioni di disagio socio-economico che hanno effettuato IVG ripetute (straniere, italiane o donne provenienti dalle aree in cui si pratica la mutilazione genitale), anche se non lasciano il neonato in adozione.

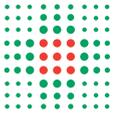
Questa richiesta potrebbe essere condivisa tra le segreterie per poter estendere tale problematica anche alle altre Aree Vaste.

Contatti:

Segreteria CF AVEC Tel.: 0532/238127 Fax: 0532/238128 e-mail: segreteriacfavec@ospfe.it

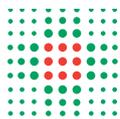
Dipartimento Farmaceutico Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Via Aldo Moro, 8 – 44124 Cona (FE)



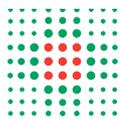
Utilizzo del Salbutamolo in età pediatrica





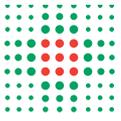
INDICE

Salbutamolo - Indicazioni registrate e posologia	5-6
Gruppo di lavoro	7
Obiettivi	8-9
Introduzione	10
Salbutamolo	11
Farmacodinamica	11-12
Farmacocinetica.....	12
Utilizzo del Salbutamolo	13-17
Utilizzo del Salbutamolo in associazione a Ipratropio	18-19
Appropriatezza d'uso del distanziatore	20-22
Volume e forma dell'apparecchio	22
Le valvole	22
Lo spazio morto	23
Tecnica inalatoria	23
Le caratteristiche elettrostatiche	23-24
Caratteristiche principali dei distanziatori in commercio.....	24
Educazione all'uso dei distanziatori	25
1. Le principali competenze del personale sanitario	25
2. Come rafforzare le capacità del personale sanitario	26
3. Le preferenze del paziente	26
4. La competenza tecnica dei pazienti	26
5. Come insegnare al paziente la tecnica d'uso	26
6. Rafforzare ulteriormente le competenze del paziente	27
7. Punti fondamentali per ottenere una compliance ottimale: il medico deve trasmettere al paziente/familiare in modo semplice e sintetico le conoscenze sull'argomento	27
7.1 Spiegare cos'è un distanziatore, da quali parti è composto e come funziona	27
7.2 Spiegare i principi base della terapia inalatoria	27
7.3 Dimostrare come va eseguita in pratica la terapia con distanziatore	28
7.4 Le verifiche in occasione dei controlli ambulatoriali	29



INDICE

8. Tecniche inalatorie consigliate	30
8.1 Paziente che può usare il distanziatore con boccaglio senza bisogno d'aiuto	30
8.2 Paziente che ha bisogno d'aiuto per usare il distanziatore con il boccaglio	30
8.3 Per il bambino che usa il distanziatore con la mascherina.....	31
9. Cosa fare prima di iniziare	31
10. Numero di spruzzi erogati	31
11. Osservazioni durante l'erogazione	32
12. La manutenzione dell'apparecchio	32
Messaggi chiave per una corretta educazione all'uso del distanziatore nell'ambulatorio pediatrico	33
Bibliografia	34-36



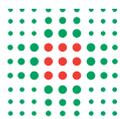
Gentile collega,

l'utilizzo di salbutamolo, soluzione da nebulizzare, in età pediatrica nell'attacco acuto d'asma è correlato a reazioni avverse gravi e non è autorizzato per il trattamento di bambini al di sotto dei due anni d'età.

Tuttavia, l'efficacia della terapia con salbutamolo, in spray predosato, è strettamente connessa alla scelta del dispositivo di somministrazione e all'addestramento del paziente e del care giver nell'utilizzo dello stesso.

E' pertanto buona norma:

- scegliere la posologia e la modalità di somministrazione tenendo conto dell'età del paziente e della gravità dell'attacco nella somministrazione di salbutamolo come spray predosato, coadiuvata da un distanziatore con o senza mascherina oro-facciale (indicata nei bambini di età minore o uguale a 4 anni);*
- scegliere il distanziatore e la mascherina più adatti al tipo di paziente anche in base alle preferenze del paziente stesso;*
- scegliere la tecnica d'uso del dispositivo che deve essere quella più appropriata per ogni specifico paziente;*
- insegnare al paziente e al care giver la tecnica d'uso (mediante programmi di training specifici, informazioni scritte e illustrazioni consultabili in qualsiasi momento);*
- assicurarsi che il paziente sia in grado e utilizzi regolarmente in modo corretto il dispositivo.*



SALBUTAMOLO SOLUZIONE DA NEBULIZZARE

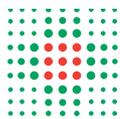
INDICAZIONI REGISTRATE	Trattamento del broncospasmo nei pazienti di età superiore ai 2 anni di età con patologie ostruttive reversibili delle vie aeree e attacchi acuti di broncospasmo.
POSOLOGIA	<p><u>Bambini da 2 a 12 anni</u>: il dosaggio iniziale deve basarsi sul peso corporeo (da 0.1 a 0.15 mg/kg per dose), con successiva titolazione fino al raggiungimento della risposta clinica desiderata.</p> <p><u>Adulti e bambini oltre i 12 anni</u>: 2.5 mg di salbutamolo somministrati tre o quattro volte al giorno per nebulizzazione. Una frequenza di somministrazione superiore a 4 volte al giorno o a dosi superiori a 2,5 mg non sono raccomandate.</p>

SALBUTAMOLO SOSPENSIONE PRESSURIZZATA PER INALAZIONE

INDICAZIONI REGISTRATE	Trattamento dell'asma bronchiale. Broncopatia ostruttiva con componente asmatica.
POSOLOGIA	<p>Ridurre proporzionalmente la dose in relazione all'età ed alla gravità della sindrome in atto. I bambini devono utilizzare la sospensione pressurizzata per inalazione solamente sotto il diretto controllo di un adulto attenendosi strettamente alla posologia prescritta.</p> <p>Effettuare al massimo due somministrazioni di aerosol dosato per volta e non ripetere il trattamento prima di quattro ore.</p>

SALBUTAMOLO/IPRATROPRIO BROMURO SOLUZIONE DA NEBULIZZARE

INDICAZIONI REGISTRATE	Trattamento dell'asma bronchiale e della broncopatia ostruttiva con componente asmatica; quando sia indicato associare un anticolinergico al beta-adrenergico.
POSOLOGIA	<p>Dosi proporzionalmente ridotte, anche in funzione della sintomatologia, rispetto alla posologia indicata negli adulti.</p> <p>Per inalazione con nebulizzatori elettrici, per uso ambulatoriale o domiciliare, diluire con acqua distillata o soluzione fisiologica sterile:</p> <ul style="list-style-type: none">- 5 gocce a 2 mL durata: 10 - 15 minuti, da ripetere 2 - 3 volte al giorno. <p>Per inalazione con respiratori elettrici (Intermittent Positive Pressure Breathing), per uso ospedaliero, diluire con acqua distillata o con soluzione fisiologica sterile:</p> <ul style="list-style-type: none">- 2 gocce a 1 mL 6 inspirazioni;- oppure 2 gocce a 5 mL durata: 2 minuti;- oppure 1 goccia a 5 mL durata: 10 minuti.

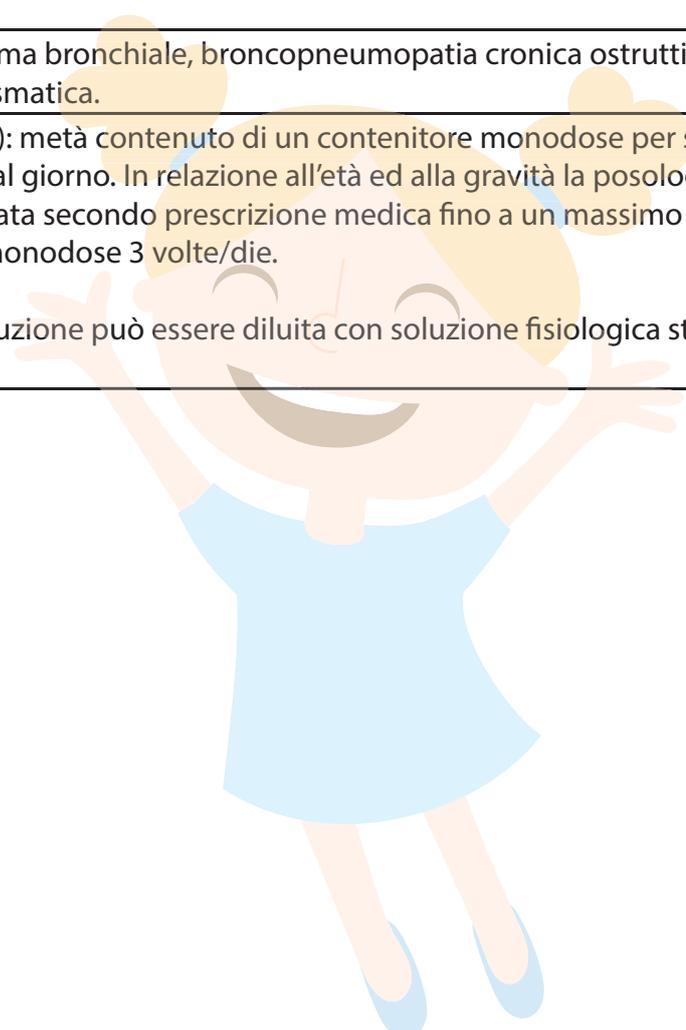


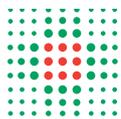
SALBUTAMOLO/IPRATROPIO BROMURO AEROSOL DOSATO

INDICAZIONI REGISTRATE	Trattamento dell'asma bronchiale e della broncopatia ostruttiva con componente asmatica; quando sia indicato associare un anticolinergico al beta-adrenergico.
POSOLOGIA	1-2 spruzzi, 2-4 volte al giorno. La somministrazione nel bambino deve essere effettuata sotto il controllo di un adulto.

IPRATROPIO BROMURO SOLUZIONE DA NEBULIZZARE

INDICAZIONI REGISTRATE	Trattamento dell'asma bronchiale, broncopneumopatia cronica ostruttiva con componente asmatica.
POSOLOGIA	Bambini (3-14 anni): metà contenuto di un contenitore monodose per seduta in media 1-2 volte al giorno. In relazione all'età ed alla gravità la posologia può essere aumentata secondo prescrizione medica fino a un massimo di metà contenitore monodose 3 volte/die. Se necessario la soluzione può essere diluita con soluzione fisiologica sterile nel rapporto 1:1.





GRUPPO DI LAVORO

Marra A. (Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara)

Bernardi F. (Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna)

Bardella D. (Azienda USL di Ferrara)

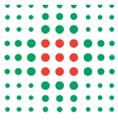
Corsini I. (Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna)

Drago G. (Azienda USL di Bologna)

Ghizzi C. (Azienda USL di Bologna)

Pecorari L. (Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara)





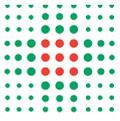
OBIETTIVI

Obiettivo del documento è fornire un manuale di rapida consultazione, quale strumento per il corretto utilizzo del salbutamolo e dell'associazione salbutamolo/ipratropio, che si articola sui seguenti aspetti:

- appropriatezza e indicazioni d'uso del salbutamolo e dell'associazione salbutamolo/ipratropio per via inalatoria in età pediatrica nel trattamento dell'attacco di asma acuto/wheezing;
- schemi terapeutici nelle diverse fasce d'età pediatrica e nelle varie condizioni di gravità dell'asma;
- descrizione delle caratteristiche tecniche dei devices impiegati per la somministrazione;
- istruzioni per l'addestramento dei pazienti/care giver all'utilizzo dei devices.

Il documento è rivolto a tutti gli operatori sanitari che operano in ambito pediatrico coinvolti nella prescrizione, somministrazione e monitoraggio d'uso del salbutamolo.



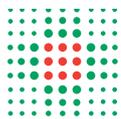


Il Gruppo di lavoro ha concordato che il salbutamolo rappresenta un valido presidio terapeutico per il trattamento dell'asma acuto in età pediatrica.

Le linee guida esaminate analizzano il trattamento dell'asma acuto in tutta l'età pediatrica, ad eccezione delle linee guida SIP 2016 che non prendono in considerazione la fascia d'età 0-2 anni. Dall'analisi della letteratura non emerge alcuna differenza sul ruolo in terapia del salbutamolo nelle varie fasce d'età.

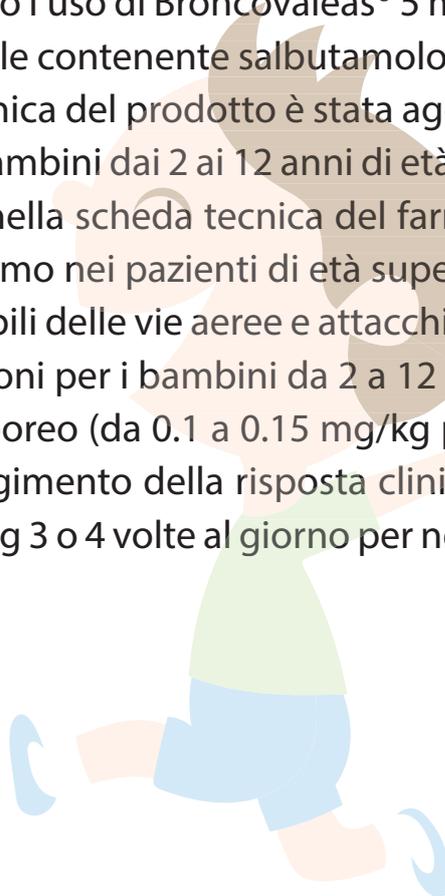
Entrambe le modalità di somministrazione, attraverso spray predosato o nebulizzatore, sono contemplate dalle linee guida analizzate, in particolare l'aerosol con salbutamolo in associazione all'ipratropio bromuro dovrebbe essere la prima scelta nell'asma moderato e severo, l'aerosol con il solo salbutamolo si configura come alternativa alla formulazione predosata nel trattamento dell'asma lieve.

Numerose evidenze confermano l'efficacia e la sicurezza della modalità di somministrazione dello spray predosato di salbutamolo con il distanziatore durante l'attacco acuto d'asma, l'uso di questa pratica è ancora poco diffusa in Italia. Un fattore limitativo al suo utilizzo è rappresentato dalla difficoltà di impiegarlo in modo corretto; infatti molti bambini e/o genitori compiono errori anche se vengono istruiti correttamente. Al fine di modificare tale sottoutilizzo dello spray predosato con il distanziatore è necessario un approccio multidisciplinare che coinvolga tutte le figure professionali che si occupano del bambino asmatico a diversi livelli.



INTRODUZIONE

In seguito alle segnalazioni di reazioni avverse gravi verificatesi nei bambini, anche al di sotto dei 2 anni di età, imputabili a errore posologico, via di somministrazione errata e anche a scambio di farmaco l'AIFA, con nota informativa importante¹ (allegato 1), ha limitato l'uso di Broncovaleas® 5 mg/ml soluzione da nebulizzare, specialità medicinale contenente salbutamolo, ai bambini di età superiore ai 2 anni e la scheda tecnica del prodotto è stata aggiornata in relazione al dosaggio da utilizzare nei bambini dai 2 ai 12 anni di età. Attualmente le indicazioni terapeutiche riportate nella scheda tecnica del farmaco sono da riferirsi al trattamento del broncospasmo nei pazienti di età superiore ai 2 anni di età con patologie ostruttive reversibili delle vie aeree e attacchi acuti di broncospasmo, con le seguenti specificazioni per i bambini da 2 a 12 anni: il dosaggio iniziale deve basarsi sul peso corporeo (da 0.1 a 0.15 mg/kg per dose), con successiva titolazione fino al raggiungimento della risposta clinica desiderata. La dose non deve mai eccedere i 2.5 mg 3 o 4 volte al giorno per nebulizzazione.



SALBUTAMOLO

Farmacodinamica

Il Salbutamolo (conosciuto anche con il nome di Albuterolo) è un agonista selettivo dei recettori β 2-adrenergici a breve durata d'azione.

I recettori β 2-adrenergici, proteine integrali di membrana a sette domini accoppiati a proteine G, sono particolarmente diffusi a livello della muscolatura liscia bronchiale.

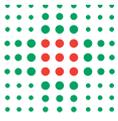
A seguito dell'interazione tra il Salbutamolo e questi recettori consegue una modificazione conformazionale con attivazione delle proteine Gs (stimolatrici) che a loro volta determinano una stimolazione dell'adenilato ciclasi cui segue un aumento dell'AMP ciclico intracellulare responsabile a sua volta dell'attivazione di due protein chinasi (PKA e PKG). Queste determinano la fosforilazione di diversi substrati in grado di stimolare e modulare risposte cellulari diverse. In particolare la protein chinasi A fosforila la chinasi della miosina a catena leggera (MLCK) inattivandola, quindi inibisce la fosforilazione della miosina e riduce la concentrazione intracellulare di calcio ionico, con conseguente rilassamento e determinazione di un effetto di tipo broncodilatatore con risoluzione del broncospasmo.

Il Salbutamolo può determinare broncodilatazione anche in maniera indiretta attraverso l'inibizione del rilascio di mediatori della broncocostrizione da parte di cellule infiammatorie, i mastociti. Ciò rafforza sul piano clinico l'impiego del Salbutamolo nella malattia asmatica a genesi allergica.

Inoltre la stimolazione diretta dei recettori pregangliari β 2 in grado di modulare in maniera inibitoria il rilascio di acetilcolina da parte delle fibre nervose colinergiche delle vie respiratorie, può contribuire all'effetto broncodilatatore riducendo la broncocostrizione riflessa.

Il Salbutamolo aumenta la clearance muco-ciliare, alterata nell'asma, promuovendo la secrezione mucosa da parte delle ghiandole sottomucose e il trasporto di ioni lungo l'epitelio delle vie aeree.

La selettività del composto è tale che, alle usuali dosi broncodilatatrici, l'attività di Salbutamolo sui recettori β 1-adrenergici cardiaci è sostanzialmente trascurabile.



Tuttavia è necessario ricordare che, pur essendo i recettori β_2 -adrenergici predominanti nei bronchi, vi sono evidenze che una popolazione di recettori β_2 sia presente anche nel muscolo cardiaco umano, normalmente in una concentrazione compresa tra il 10% e il 50%.

Inoltre la stimolazione diretta dei recettori pregangliari β_2 in grado di modulare in maniera inibitoria il rilascio di acetilcolina da parte delle fibre nervose colinergiche delle vie respiratorie, può contribuire all'effetto broncodilatatore riducendo la broncocostrizione riflessa.

Il Salbutamolo aumenta la clearance muco-ciliare, alterata nell'asma, promuovendo la secrezione mucosa da parte delle ghiandole sottomucose e il trasporto di ioni lungo l'epitelio delle vie aeree.

La selettività del composto è tale che, alle usuali dosi broncodilatatrici, l'attività di Salbutamolo sui recettori β_1 -adrenergici cardiaci è sostanzialmente trascurabile. Tuttavia è necessario ricordare che, pur essendo i recettori β_2 -adrenergici predominanti nei bronchi, vi sono evidenze che una popolazione di recettori β_2 sia presente anche nel muscolo cardiaco umano, normalmente in una concentrazione compresa tra il 10% e il 50%.

Farmacocinetica

A seguito di somministrazione per via inalatoria circa il 10 -20% del farmaco raggiunge le basse vie respiratorie. La parte residua viene trattenuta nel dispositivo di veicolamento o si deposita nell'orofaringe, da dove viene quindi deglutita. La frazione che si deposita nelle vie aeree viene assorbita attraverso i tessuti polmonari e la circolazione, ma non viene metabolizzata dai polmoni. Una volta raggiunta la circolazione sistemica, essa diventa accessibile al metabolismo epatico e viene quindi escreta, principalmente nelle urine, sotto forma di sostanza immodificata e di solfato fenolico.

UTILIZZO DEL SALBUTAMOLO

La principale patologia per la quale il trattamento con salbutamolo è appropriato secondo le linee guida^{2,3,4} è l'asma acuto: malattia infiammatoria cronica delle vie aeree, condizione frequente e causa di un elevato numero di prestazioni in pronto soccorso e di ricoveri in ospedale². La tabella 1 riporta la classificazione di gravità dell'asma acuto.

TABELLA 1. Classificazione di gravità dell'asma acuto (non è necessaria la presenza di tutti i segni per definire la gravità dell'episodio)².

SEGNI	LIEVE	MODERTA	GRAVE	ARRESTO RESPIRATORIO IMMINENTE
Capacità di parola	Discorsi	Fraasi	Poche parole	--
Frequenza Respiratoria	Normale	Aumentata	Aumentata	Bradipnea/ Gaspig
Colorito	Normale	Pallore	Pallore/Cianosi	Cianosi
Sensorio	Normale	Agitazione	Agitazione intensa	Confusione/ Sopore
Wheezing	Fine espiratorio	Espiratorio	Espiro/Inspiro	Assente
Uso muscoli accessori	Assente	Moderato	Marcato	Movimenti toraco - addominali paradossi
Frequenza cardiaca	Normale	Aumentata	Aumentata	Diminuita
PEF-FEV ₁ (% del predetto o del "best" personale)	>80%	60-30%	<60%	non eseguibile
SaO ₂ (%) (in aria)	>95%	92-95%	<92%	<90%
PaCO ₂ (mmHg)	<38	38-42	>42	>42

Frequenza Respiratoria (valori normali)

- <2 mesi: <60/min
- 2-12 mesi: <50/min
- >1/5 anni: <40/min
- 6-9 anni: <30/min
- 10-14 anni: <20/min

Frequenza Cardiaca (valori normali)

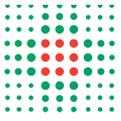
- 0-12 mesi: <160/min
- >1-2 anni: <120/min
- >2-8 anni: <110/min

Le principali Linee Guida Internazionali sull'asma bronchiale^{5,6,7,8} consigliano di iniziare un trattamento farmacologico adeguato, quando la malattia non è ben controllata, per ridurre e prevenire la flogosi cronica delle vie respiratorie e risolvere gli episodi di riacutizzazione.

I beta2-agonisti a breve durata d'azione sono i broncodilatatori che rappresentano il trattamento di prima scelta in caso di asma acuto. Il salbutamolo è un valido presidio terapeutico per tutte le età, la somministrazione per via inalatoria costituisce la modalità tradizionale di trattamento² e avviene attraverso uno spray predosato pressurizzato (MDI - Metered Dose Inhaler) con l'ausilio di un distanziatore (spacer) oppure attraverso un nebulizzatore.

Nella revisione aggiornata delle linee guida SIP (Aggiornamento 2016) per la gestione dell'attacco acuto di asma in età pediatrica non è riportato uno schema terapeutico specifico per i bambini al di sotto dei due anni². Queste linee guida forniscono raccomandazioni sul trattamento domiciliare e ospedaliero dell'attacco acuto di asma in bambini di età superiore ai 2 anni, e non includono raccomandazioni specifiche per bambini con immunodeficienza congenita o acquisita, con cardiopatie emodinamicamente significative, con preesistente malattia polmonare cronica². L'aerosol con Broncovaleas® rimane l'alternativa alla formulazione predosata per l'asma lieve, mentre è la prima scelta nell'asma moderato e severo in associazione all'ipratropium bromuro con le seguenti modalità:

- **ATTACCO LIEVE:** Salbutamolo spray predosato (con distanziatore) 2-4 (200-400 µg) spruzzi, o nebulizzazione (2.5 mg - max 5 mg), ripetibile se necessario ogni 20 min. fino ad un massimo di 3 dosi;
- **ATTACCO MODERATO:** Salbutamolo spray predosato (con distanziatore) 2-4 (200-400 µg) spruzzi, fino a 10 spruzzi nelle forme più gravi, o nebulizzazione (2.5 mg - max 5 mg), ripetibile se necessario ogni 20 min., fino ad un massimo di 3 dosi, in associazione con Ipratropium bromuro nebulizzazione, 125-250 µg
- **ATTACCO GRAVE:** Salbutamolo spray (con distanziatore) 2-4 (200-400 µg) spruzzi fino a 10 spruzzi, o nebulizzazione (2,5mg -max 5 mg), ogni 20 min. x 3 dosi (nella prima ora, poi ogni 1-4 ore, secondo necessità), in associazione con Ipratropium bromuro nebulizzazione, 125-250 µg (≤4aa) e 250-500 µg (≥ 4aa).



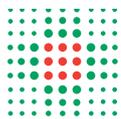
Si precisa che la scheda tecnica di Broncovaleas® soluzione da nebulizzare contempla un massimo di 4 somministrazioni giornaliere, al contrario le linee guida SIP raccomandano uno schema terapeutico che prevede 3 somministrazioni in un'ora, poi una ogni 1-4 ore, secondo necessità.

Le linee guida che valutano l'utilizzo del salbutamolo nell'asma/wheezing acuto in tutta l'età pediatrica (bambini di età inferiore e superiore ai due anni) sono:GINA 2017³, British Thoracic Society 2016⁴,NHBLI EPR3⁶, PRACTALL Consensus Report del 2007⁷.

Le linee guida **GINA 2017** distinguono la popolazione pediatrica in classi di età: bambini di età compresa tra 0 e 5 anni, bambini di età compresa tra 6 e 11 anni.

Per la classe di età tra 0 e 5 anni con episodio acuto di asma o wheezing, le LLGG danno indicazione all'utilizzo di salbutamolo in prima linea anche nelle forme lievi-moderate, nelle alternative sia di aerosol predosato (2 puff nelle lievi moderate, 6 puff nelle severe), sia di soluzione da nebulizzare (2.5 mg = 10 gtt), da ripetersi ogni 20 minuti con osservazione della risposta clinica nelle successive 1-2 ore. Nei bambini con scarsa risposta è indicata l'aggiunta di ipratropium bromuro (250 mcg nebulizzato in aerosol) ogni 20 minuti per un'ora³.

Per i bambini tra 6 e 11 anni con episodio acuto di asma o wheezing, le LLGG danno indicazione all'utilizzo di salbutamolo in prima linea anche nelle forme lievi-moderate, in aerosol predosato da 4 a 10 puff da ripetersi ogni 20 minuti per 1 ora. Nei bambini con scarsa risposta è indicata la somministrazione di salbutamolo da nebulizzare e l'aggiunta di ipratropium bromuro, ossigeno, corticosteroidi sistemici³.



Anche le linee guida pubblicate dalla **British Thoracic Society, British guideline on the management of asthma 2016**, continuano a riportare chiara indicazione all'utilizzo di Salbutamolo nei bambini al di sotto dei due anni, in particolare approfondiscono la gestione in pronto soccorso dell'asma acuto moderato e severo nei bambini sotto i 2 anni, nei bambini tra 2 e 5 anni e sopra i 5 anni.

L'attacco acuto di broncospasmo viene classificato da tali linee guida in 3 classi di gravità, ed il trattamento con salbutamolo è previsto nelle classi moderata e grave, così definite:

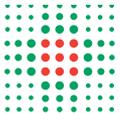
- Moderato: $spO_2 > 92\%$, presenza di wheezing, utilizzo della muscolatura accessoria, non difficoltà all'alimentazione.
- Severo: $spO_2 < 92\%$, cianosi, distress respiratorio marcato, difficoltà all'alimentazione.

Il primo approccio terapeutico nelle classi di rischio moderata e severa nei bambini sotto i due anni prevede la somministrazione di salbutamolo 2.5 mg in puff con distanziatore e maschera facciale (10 puff) o nebulizzato in aerosol (10 gocce).

In presenza di risposta terapeutica, è indicato ripetere lo schema terapeutico ogni 1-4 ore. In assenza di adeguata risposta, è suggerita la somministrazione salbutamolo 2.5 mg e ipratropio bromuro 0.25 mg via aerosol, ogni 20-30 minuti per 1-2 ore, quindi di ripetere la nebulizzazione il numero di volte la stabilizzazione della dinamica respiratoria⁴.

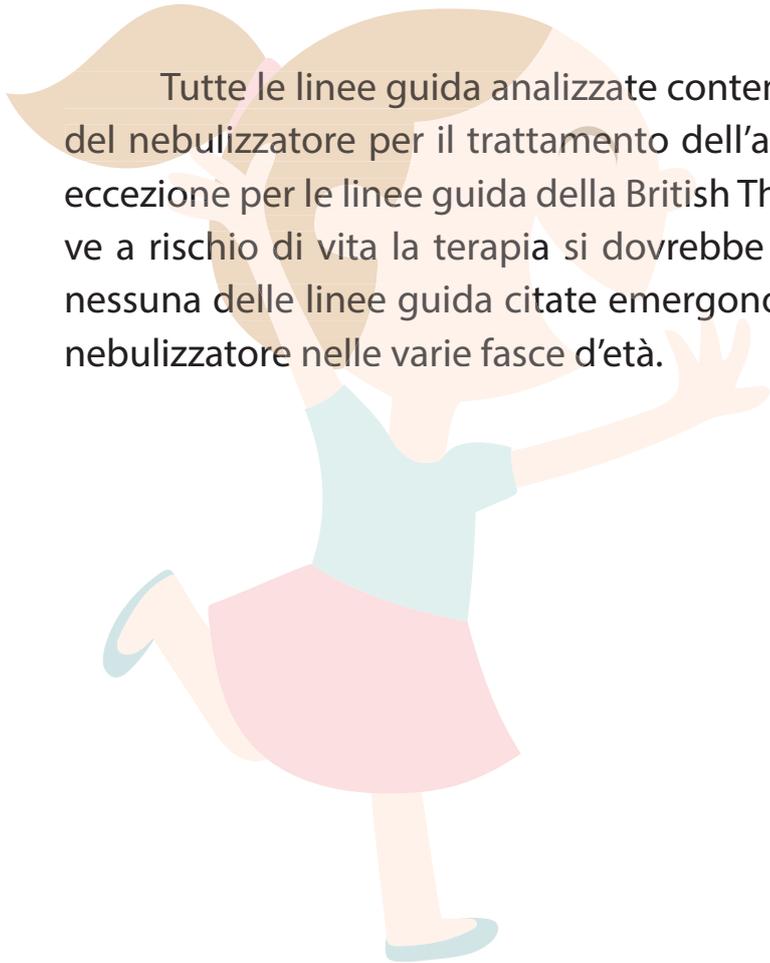
La principale differenza nel trattamento dei bambini sopra i 5 anni risiede nei dosaggi di corticosteroidi e di salbutamolo per nebulizzazione più elevati (5 mg / dose invece di 2,5 mg) nell'asma grave⁴.

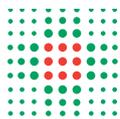
Le linee guida **NHBLI EPR3** discutono il trattamento a lungo termine dell'asma nei bambini di età tra 0 e 4 anni e tra 5 e 11 anni. Nelle linee guida **NHBLI EPR3** è riportata l'indicazione all'utilizzo di salbutamolo in soluzione da nebulizzare in tutti i bambini sotto i 2 anni durante l'attacco acuto grave, senza distinzioni di età, specificando il seguente dosaggio: minimo 2.5 mg/dose, massimo 5 mg/dose ogni 20-30 minuti per 3 dosi, poi ogni 30 minuti fino a 4 ore oppure passare alla somministrazione continua⁶.



Il **PRACTALL Consensus Report** del 2007, che tratta la gestione dell'asma nelle fasce di età 0-2 anni e 3-5 anni, da indicazione all'utilizzo del salbutamolo per via aerosolica in associazione all'ipratropium bromuro come prima scelta per il trattamento dell'attacco acuto moderato e severo anni in entrambe le classi d'età, dopo la non risposta al trattamento domiciliare con salbutamolo predosato ripetuto più volte nell'arco di breve tempo, le LLGG specificano, inoltre, che la formulazione in soluzione da nebulizzare è adatta a tutte le altre classi di età⁷.

Tutte le linee guida analizzate contemplano l'utilizzo sia dello spacer che del nebulizzatore per il trattamento dell'asma acuto moderato e severo, fatta eccezione per le linee guida della British Thoracic Society per cui nell'asma grave a rischio di vita la terapia si dovrebbe avvalere solo del nebulizzatore. Da nessuna delle linee guida citate emergono possibili differenze nell'utilizzo del nebulizzatore nelle varie fasce d'età.





UTILIZZO DEL SALBUTAMOLO IN ASSOCIAZIONE A IPRATROPIO

L'**ipratropio bromuro**, è un derivato quaternario dell'atropina, utilizzato in ambito clinico per il trattamento dei disturbi ostruttivi delle vie respiratorie.

Una volta inalato, infatti, esso è in grado di interagire con i recettori muscarinici bronchiali esercitando un'azione anticolinergica particolarmente rapida nelle tempistiche di insorgenza.

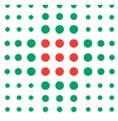
Il legame dell'ipratropio bromuro ai recettori muscarinici M2 e M3 espressi dalla muscolatura bronchiale, antagonizzando l'effetto dell'acetilcolina, determina un'azione broncodilatatrice tale da migliorare la pervietà delle vie aeree superiori, ripristinando un adeguato flusso ventilatorio che persiste per circa 4-6 ore dall'assunzione. In diversi studi è dimostrato che l'associazione tra salbutamolo e ipratropio bromuro può presentare una azione broncodilatatrice più efficace rispetto alle monoterapie, determinando un netto miglioramento della sintomatologia asmatica⁹.

Il basso assorbimento sistemico del principio attivo, rende inoltre la terapia particolarmente sicura, limitando sensibilmente il rischio di potenziali effetti collaterali.

L'ipratropio bromuro è un farmaco utile nel trattamento dell'attacco d'asma acuto, meglio se in associazione con beta2-agonisti a breve durata d'azione, è disponibile in soluzione da nebulizzare, in diverse specialità medicinali indicate nel trattamento dell'asma, sia come monocomponente, sia in associazione con salbutamolo.

Controverso risulta il suo utilizzo al di sotto dei due anni di età. Sono state ipotizzate diverse possibilità alla base della scarsa o mancata risposta al farmaco al di sotto dei 2 anni di età, tra i quali:

- difficoltà del farmaco di raggiungere in concentrazioni adeguate il sito di azione;
- immaturità dei recettori;
- incompleto sviluppo e distribuzione di una muscolatura efficiente a livello delle vie aeree¹⁰.



Un recente studio dimostra come l'uso di ipratropio bromuro possa risultare associato ad un maggior rischio di aritmia in pazienti affetti da asma con età compresa tra i 12 ed i 14 anni¹¹.

Se, incautamente, la sostanza venisse spruzzata negli occhi possono intervenire, anche se raramente, disturbi dell'accomodazione visiva comunque lievi e reversibili (anisocoria transitoria).

Una recente review condotta da Vezina K et al. riporta l'assenza di benefici in termini di riduzione dei tempi di degenza e di altri marker clinici di risposta positiva alla terapia in pazienti di età compresa fra 1 e 18 anni, ospedalizzati per attacco di asma acuto¹².

Gli anticolinergici possiedono un'azione broncodilatatrice minore e più lenta dei beta2-agonisti, ma sinergica con essi. Le linee guida SIP 206 raccomandano il seguente uso:

- per i bambini di età superiore ai 2 anni, nei casi di asma moderato e grave, si deve prendere in considerazione l'aggiunta di ipratropio bromuro, in somministrazioni multiple, alla terapia con beta2-agonisti per via inalatoria con la seguente posologia 125-250 mcg (fino a 4 anni), 250-500 mcg (dopo i 4 anni).

Per il trattamento di fondo, ovvero in cronico, non trova indicazioni formalizzate, ma nella pratica clinica è risultato efficace nel trattamento della tachiflasi da beta2-agonisti a lunga durata d'azione con effetto paradossale al test di bronco dilatazione con beta-2 agonisti a breve durata d'azione.



APPROPRIATEZZA D'USO DEL DISTANZIATORE

Appropriatezza d'uso e caratteristiche dei distanziatori^{8,13,14,15}

La terapia elettiva è quella inalatoria, perché consente ai medicinali di arrivare direttamente nelle vie aeree inferiori, con rapida comparsa d'azione, a dosi relativamente ridotte e con pochi effetti collaterali.

La limitazione relativa all'utilizzo di Broncovaleas[®] ai bambini con un'età superiore ai 2 anni riguarda solo la soluzione da nebulizzare, pertanto resta invariata la possibilità di somministrare Broncovaleas[®] in formulazione aerosol dosato (puff) attraverso un distanziatore dotato di mascherina oro-facciale^{15,16}.

Tuttavia nel bambino molto piccolo la compliance non è sempre ottimale, sebbene questa modalità di erogazione sia risultata parimenti efficace. Alcuni dei fattori limitanti sono: la tachipnea propria dell'attacco acuto di broncospasmo, la difficoltà di coordinazione dell'atto inspiratorio con l'erogazione del puff, istruzione del genitore per la prosecuzione della terapia a domicilio. Un ulteriore fattore limitante riguarda la gestione dell'attacco acuto grave che non risponde alla prima linea di trattamento: in questa categoria di pazienti infatti è indicato somministrare Salbutamolo e Ipratropio bromuro in soluzione da nebulizzare, ad un dosaggio non presente in nessun tipo di formulazione di aerosol dosato né di formulazione combinata dei due farmaci per nebulizzazione (Breva[®])^{16,17}.

Un aspetto pratico importante è rappresentato dalla scelta dell'apparecchio (device) più idoneo per veicolare la terapia aerosolica, che deve essere guidata in base alle caratteristiche e alle esigenze del paziente e al tipo di farmaco da somministrare^{18,19,20,21,22}.

Prima di analizzare il ruolo del distanziatore, è bene ricordare che la compliance del paziente che deve inspirare volontariamente il farmaco attraverso il distanziatore è molto scarsa nei bambini piccoli a causa di un problema di apprendimento della metodica di inspirazione oltre che di coordinazione rispetto al bambino sopra i 3-4 anni. Al contrario, questi due aspetti non rappresentano un limite nell'aerosolterapia²³.

In una Revisione Sistemática del 2013 si è dimostrato come l'utilizzo del distanziatore non cambi i tassi di ricovero ospedaliero ma riduca il tempo di permanenza in pronto soccorso e causi un minor aumento della frequenza cardiaca e rischio di sviluppare tremore²⁴. Inoltre nello studio di Rubilar et al. è stato dimostrato che nelle riesacerbazioni di wheezing moderato-severo in bambini di età inferiore a due anni, la velocità di risposta al salbutamolo utilizzato mediante distanziatore sia stato superiore rispetto alla somministrazione tramite nebulizzazione¹⁷.

Gli spray predoasati pressurizzati (pMDI) sono il metodo più pratico ed economico di erogare farmaci in forma di aerosol, tuttavia da soli non permettono un utilizzo ottimale del farmaco¹⁵. I problemi rimasti sono:

- 1) la mancanza di un indicatore della dose residua;
- 2) l'effetto balistico dovuto all'alta velocità di erogazione (≈ 120 km/ora) che provoca la deposizione della maggior parte della dose, a causa dell'impatto inerziale, sulla cavità orale e sulla mucosa delle prime vie respiratorie;
- 3) la necessità di una perfetta coordinazione fra erogazione ed inalazione, per cui la quota di farmaco effettivamente inalato risulta notevolmente influenzata dalla competenza del paziente.

Per tale motivo sono stati introdotti i distanziatori che costituiscono delle camere di espansione interposte tra paziente e pMDI. Il farmaco viene dapprima spruzzato all'interno del dispositivo e, successivamente, inalato dal paziente: in questo modo non è necessaria una fine coordinazione ed il tempo utile per l'inalazione aumenta; inoltre si consente al propellente di evaporare, facilitando il rimpicciolimento delle particelle disponibili dell'aerosol (si riduce il diametro aeromediano di massa, AMMD) che possono raggiungere così più facilmente le vie aeree inferiori. Nella camera, le particelle stesse subiscono poi un rallentamento della loro velocità e quelle di volume più grosso finiscono con il depositarsi sulle pareti del distanziatore, determinando un miglior rapporto deposizione polmonare/deposizione orofaringea, con minor rischio di assorbimento sistemico del farmaco e di effetti collaterali ed un aumento della frazione respirabile della dose erogata. Tutti questi vantaggi sono particolarmente utili in campo pediatrico^{18,25}.

Non è possibile indicare un distanziatore ideale, perchè molti fattori influenzano la sua scelta: il volume, la forma, le valvole, lo spazio morto, il boccaglio, la mascherina, le cariche elettrostatiche, la tecnica inalatoria e il costo. La scelta deve essere fatta ricercando quello più adatto al tipo di paziente. Giocano un ruolo importante anche le competenze tecniche di chi lo usa, il farmaco utilizzato, il propellente e perfino le caratteristiche dello spray^{18,26}.

Nonostante numerose dimostrazioni confermino l'efficacia della metodica dello spray col distanziatore per la somministrazione dei beta due agonisti durante l'attacco acuto d'asma, l'uso di questa pratica è ancora poco diffusa in Italia. Un fattore limitativo è rappresentato dalla difficoltà di utilizzarla in modo corretto; infatti molti bambini e/o genitori compiono errori anche se vengono istruiti correttamente.

Perciò analizzeremo le caratteristiche fondamentali che deve avere un distanziatore basandoci sulle Linee Guida Pratiche della Commissione Asma della Società Italiana di Allergologia ed Immunologia Pediatrica¹⁵.

Volume e forma dell'apparecchio.

Alcuni studi di laboratorio hanno dimostrato come la dimensione ottimale per i bambini dovrebbe corrispondere ad un cilindro di 11 cm di lunghezza e 3,5 cm di diametro. Bisogna considerare però che esiste anche un importante fattore condizionante, rappresentato dall'età: un lattante possiede un basso volume corrente e tanto più piccolo sarà il paziente, tanto più numerosi dovranno essere gli atti respiratori per "svuotare" la camera di espansione in tempo utile: questo fattore rende probabilmente più adatte, nei primi anni di vita, camere di 150-300 ml di volume, che consentono una maggior concentrazione dell'aerosol, mentre apparecchi da 500-750 ml si possono utilizzare efficacemente dopo i 6-7 anni^{18,27,28}.

Le valvole.

I distanziatori in commercio sono dotati o di una valvola unidirezionale (che si apre quando il paziente inspira e si chiude quando espira) o di due valvole (inspiratoria ed espiratoria). La presenza delle valvole è particolarmente utile per trattenere la maggior parte delle particelle con diametro aeromediano di massa (AMDD) maggiore di 5μ ; queste particelle si depositano nell'orofaringe e possono causare sia candidosi orale che aumento della quota di farmaco ingerita con effetti collaterali sistemici quando si utilizzano i corticosteroidi inalatori. Per questo motivo per la somministrazione degli steroidi inalatori è consigliabile usare un distanziatore munito almeno di una valvola unidirezionale¹⁸.

Lo spazio morto.

“Lo spazio morto” è quella parte del distanziatore comune alla linea inspiratoria ed espiratoria che rende non disponibile al paziente una parte del farmaco erogato. Tanto maggiore è “lo spazio morto” tanto più grande sarà la perdita del medicinale per ogni atto respiratorio¹⁸.

Tecnica inalatoria.

L'uso della mascherina, indicato nei bambini di età minore o uguale a 4 anni, aumenta lo spazio morto e determina una diminuzione della quota di farmaco inalata rispetto al boccaglio. Con il boccaglio la sigillatura delle labbra favorisce l'inalazione del farmaco, mentre con la mascherina non sempre si riesce a garantire un perfetta aderenza della maschera al viso. Sono sufficienti fessure di soli 0,05 cm² di superficie per causare una significativa riduzione nella massa di aerosol usufruibile²⁹.

Per garantire una perfetta aderenza della maschera, è bene sceglierne una di tipo morbido, flessibile, adattabile al viso del bambino e che abbia un ridotto spazio morto^{18,27,30,31}.

Le Linee Guida GINA (Global Initiative on Asthma) indicano come, nei bambini che possono utilizzare il distanziatore con il boccaglio, la tecnica inalatoria ottimale sia rappresentata da un profondo lento atto inspiratorio, seguito da una pausa respiratoria di circa 10 secondi. In caso il bambino non sia in grado di eseguire questi step si raccomanda di effettuare 5 atti respiratori tranquilli (di più sarebbe inutile, per la deposizione di gran parte dell'aerosol sulle pareti, dopo > 10 secondi)^{18,32}.

Le caratteristiche elettrostatiche.

Quando si usa un distanziatore costruito in un materiale non conduttore, come la plastica, il medico deve essere consapevole che la presenza di cariche elettrostatiche può ridurre la quantità di farmaco inalata (parte del farmaco erogato viene attratto sulle pareti dello spacer divenendo indisponibile per l'inalazione) e rendere di volta in volta variabile la dose somministrata. E' possibile ridurre questo fenomeno attraverso un accorgimento: immergendo lo spaziatore in acqua, nella quale sia stato versato un detergente ionico (ad esempio quello liquido per lavare i piatti, alla diluizione di 1/25-1/10000, ottenuta con 2 – 3 gtt di detergente per piatti ogni litro di acqua) lasciandolo poi asciugare da solo, senza strofinarlo con il panno, per 12-24 ore. Si consiglia di effettuare questa manutenzione una volta alla settimana.

Inoltre, con gli spaziatori di metallo, l'emivita dell'aerosol all'interno si allunga fino a 30 secondi, un intervallo molto superiore ai 9 secondi che è possibile ottenere con dispositivi di plastica non trattati: per questo motivo con quest'ultimi è opportuno iniziare l'inalazione del medicinale subito dopo averlo spruzzato nella camera^{18,33}.

Per un addestramento ottimale del paziente e dei genitori e per favorire l'utilizzo dello spray col distanziatore è necessario un approccio multidisciplinare che coinvolga tutte le figure professionali che si occupano del bambino asmatico a diversi livelli: i pediatri ospedalieri ed il personale infermieristico di pronto soccorso e di reparto, i pediatri di libera scelta ed i genitori dei bambini. Le Università e gli Ospedali dovrebbero iniziare ad utilizzarli nella pratica quotidiana dei Pronto Soccorso e dei Reparti. I medici operanti sul territorio dovrebbero poter seguire programmi educativi e di training specifici organizzati ed i bambini e i loro genitori dovrebbero essere educati al corretto utilizzo attraverso una verifica costante della metodica, aiutati anche da informazioni scritte e illustrazioni consultabili in qualsiasi momento.

Tabella 2
Caratteristiche principali dei distanziatori in commercio.

NOME	LUNGHEZZA	VOLUME ML	MATERIALE	ANTISTATICO	MASCHERA	VALVOLE
Optichamber	13	218	Policarbonato	NO	SI	1 (I)
Babyhaler	32	350	Policarbonato	NO	SI	2 (I-E)
Volumatic	23	750	Plastica	NO	NO	1 (I)
Aerochamber	11	145	Plastica	NO	Nel modello giallo e arancione	2 (I-E)
L'espace	14	220	Policarbonato	NO	Nel modello giallo e arancione	2 (I-E)
Vortex	15	210	Alluminio anodizzato	SI	SI	2 (I-E)
Fluspacer	20	305	Terlux	SI	SI	1 (I)
Fisiochamber	15	190	Plastica	NO	SI	2 (I-E)
Funhaler ^{cm}	19,5	225	Plastica	NO	SI	1 (I)
Watchhaler	21,8	300	Silicone	NO	NO	2 (I-E)

EDUCAZIONE ALL'USO DEI DISTANZIATORI¹⁸

Tra evidenze e pratica clinica, educare all'uso del distanziatore: integrare le evidenze con la preferenza del paziente e l'esperienza del medico.

L'impiego del distanziatore, insieme alla valutazione clinica e al piano terapeutico, è considerato uno dei tre punti cardine per una buona gestione dell'asma da parte del pediatra sia di famiglia che ospedaliero, ma per diffonderne la pratica è necessario sia in ospedale che sul territorio, superare alcuni ostacoli e mettere in pratica delle strategie di implementazione.

Dal momento che la dose di farmaco che raggiunge i polmoni è strettamente connessa all'uso corretto dei distanziatori, chi prescrive farmaci somministrabili in combinazione con il distanziatore deve assicurarsi che i pazienti siano in grado e utilizzino regolarmente in modo corretto i dispositivi. Per questo è importante che i prescrittori conoscano i dispositivi disponibili in commercio, e le diverse tecniche di utilizzo degli stessi, e che siano in grado di valutare la tecnica adoperata dal paziente che deve essere quella più appropriata per quello specifico paziente²³.

Sapere trasmettere la conoscenza sul corretto impiego del distanziatore al bambino e ai suoi familiari: a questo compito sono chiamati non solo i pediatri di famiglia, ma anche i medici di medicina generale, i pediatri ospedalieri, il personale infermieristico, fisioterapisti e anche farmacisti.

1. Le competenze del personale sanitario¹⁸

- Medici ed infermieri devono cercare di acquisire loro stessi una buona conoscenza sull'uso dello spray con il distanziatore, perché questa è spesso carente.

- È importante per un medico avere una buona competenza nell'uso della terapia inalatoria, perché questa può influenzare direttamente le performance degli stessi pazienti.

Si è osservato per esempio che gli asmatici, i cui medici curanti dimostravano di possedere le migliori abilità tecniche, erano quelli che sapevano utilizzare più correttamente i distanziatori.

2. Come rafforzare le capacità del personale sanitario¹⁸

- È opportuno che il personale, partecipi a corsi di training sulla tecnica inalatoria e che questi devono essere ripetuti nel tempo.

Uno studio osservazionale ha dimostrato che, se a dei farmacisti veniva offerto un programma educativo ripetuto con istruzioni sulla terapia aerosolica, risultavano poi più corrette le informazioni che essi stessi impartivano al paziente.

3. Le preferenze del paziente¹⁸

- È consigliabile includere le preferenze del paziente nella scelta del modello di device ad esso più idoneo, perché questo può aumentare l'aderenza alla terapia inalatoria.^{30,31}

Gli apparecchi che ricevono i punteggi di gradimento più alti sono quelli che i pazienti riescono ad utilizzare con la tecnica migliore¹⁴.

4. La competenza tecnica dei pazienti^{18,35}

- Gli errori tecnici compiuti dal paziente sono frequenti, per cui è necessario che il personale sanitario impartisca istruzioni per un uso corretto della metodica.

- Una tecnica inalatoria non corretta nei bambini può dipendere da uno scarso training all'utilizzo del device o all'uso di un apparecchio non adatto; entrambi i motivi possono portare ad una significativa diminuzione nella proporzione di farmaco che arriva al paziente, con conseguente riduzione di efficacia, aumento dei costi e degli effetti collaterali.

- I risultati non ottimali testimoniano come probabilmente viene dedicato poco impegno all'insegnamento della tecnica corretta e come vi siano molti ostacoli e barriere nell'apprendimento.

5. Come insegnare al paziente la tecnica d'uso

Il National Heart, Lung and Blood Institute suggerisce ai medici di adottare questa strategia:

- Insegnare al paziente/genitori i vari passi, consegnando anche piani di azioni scritti in cui vengono elencate step by step le istruzioni d'uso e la manutenzione dei distanziatori e indicando link per video dimostrativi (es. Children's Healthcare of Atlanta, Mister Spacer, www.siaip.it);

- eseguire in prima persona una dimostrazione;
- far fare al paziente una prova pratica;
- far ripetere la prova, soffermandosi sui passaggi che richiedono una correzione.

6. Rafforzare ulteriormente le competenze del paziente¹⁸

- Il medico deve controllare ripetutamente e personalmente durante le visite di controllo che il paziente esegua la tecnica inalatoria in maniera corretta.
- Una buona tecnica si apprende solo con ripetute sessioni di insegnamento.

7. Punti fondamentali per ottenere una compliance ottimale: il medico deve trasmettere al paziente/familiare in modo semplice e sintetico le conoscenze sull'argomento^{34,35,36,37,38}

7.1. Spiegare cos'è un distanziatore, da quali parti è composto e come funziona:

- alloggiamento per la bomboletta;
- cilindro;
- valvola inspiratoria (si apre verso l'interno solo quando il bambino prende l'aria);
- valvola espiratoria (si apre verso l'esterno solo quando il bambino butta fuori l'aria);
- boccaglio;
- mascherina.

7.2. Spiegare i principi base della terapia inalatoria²⁷

Spiegare che il distanziatore trattiene parte del farmaco erogato dalla bomboletta con conseguente riduzione della quantità di farmaco inalata e quindi degli effetti collaterali, mentre ne mantiene e anzi ne aumenta l'efficacia, in quanto la breve sosta all'interno del distanziatore riduce il diametro delle goccioline e ne aumenta quindi la penetrabilità a livello bronchiale.

Se il genitore conosce questa informazione si atterrà ai dosaggi prescritti anche se eccessivi secondo il foglietto illustrativo.

7.3. Dimostrare come va eseguita in pratica la terapia con distanziatore^{39,40}

Al genitore non serve una scaletta di manovre da seguire, ma piuttosto capire il funzionamento del distanziatore, cioè come il movimento di semplici valvole permette al bambino di inalare il farmaco. È quindi necessario che il bambino resti sempre collegato con il distanziatore e che respiri lentamente in quanto il respiro veloce, violento e rumoroso, riduce la quantità di farmaco che arriva al polmone.

Una volta che il bambino si è abituato a respirare tranquillamente e con la bocca aperta, si cercherà di insegnargli a inspirare profondamente, ma sempre lentamente, e in seguito a fare anche una pausa di qualche secondo alla fine dell'inspirazione.

Bisogna evitare di prendere con la forza il bambino che si ribella perché questo genererebbe un rifiuto persistente nel tempo, mentre è invece importante cercare di distrarlo per allontanare la sua attenzione dalla mascherina appoggiata al volto. Utile è anche permettere al bambino di "studiare" il distanziatore lasciandoglielo in mano e fare mimare agli stessi genitori o a un fratello l'esecuzione della terapia, utile anche personalizzare il distanziatore con disegni e figure gradite ai bambini.

I genitori devono comunque sapere che sono necessari più tentativi, finché il bambino si renda conto dell'effetto positivo immediato del broncodilatatore.



7.4. Le verifiche in occasione dei controlli ambulatoriali

Il controllo dell'esecuzione della terapia inalatoria in occasione di ogni visita ambulatoriale è un provvedimento ancora poco recepito ma la cui indispensabilità è documentata dall'osservazione che il numero di bambini che esegue correttamente la terapia aumenta man mano aumentano i controlli da parte del medico (i tempi per ottenere questi risultati sono lunghi, in media 12 mesi).

Questa verifica è talmente importante che, se per mancanza di tempo si dovesse scegliere fra un test di funzionalità respiratoria anche perfetto e un controllo su come il bambino esegue la terapia, si dovrebbe optare sicuramente per quest'ultimo. È inoltre necessario che a ogni visita ambulatoriale i genitori portino il loro distanziatore, e questo non solo per verificare l'esecuzione della terapia ma anche per controllarne l'idoneità.

Scelta del distanziatore in relazione all'età (GINA) 1*^{18,23}.	
Età	Distanziatore consigliato
≤ 4 anni	Con mascherina
> 4 anni	Con boccaglio
* Basata sull'efficacia della somministrazione del farmaco, sui costi, sicurezza, facilità d'uso e convenienza.	

In caso di emergenza o in situazioni economiche particolari possono essere utilizzati in questo caso, con altrettanta efficacia, spaziatori fatti in casa privi di valvole, purché opportunamente modificati.



8. Tecniche inalatorie consigliate¹⁸

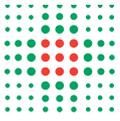


8.1. Paziente che può usare il distanziatore con boccaglio senza bisogno d'aiuto:

- a) togliere il cappuccio dello spray;
- b) scuotere lo spray e inserirlo nell'apertura posta nella parte posteriore dello strumento;
- c) inserire il boccaglio del distanziatore tra i denti e serrare bene le labbra, la lingua non deve ostruire il boccaglio;
- d) esalare lentamente;
- e) eseguire un'erogazione con lo spray;
- f) eseguire un'inalazione profonda e lenta;
- g) trattenere il respiro per circa 3 secondi poi esalare;
- h) respirare nel distanziatore 2-4 volte;
- i) ripetere le operazioni e), f), g), h) per somministrare una seconda dose, aspettando 30" prima dell'erogazione;
- l) ricordarsi di lavare viso, bocca e denti alla fine dell'esecuzione.

8.2. Paziente che ha bisogno d'aiuto per usare il distanziatore con il boccaglio:

- a) togliere il cappuccio dallo spray;
- b) scuotere lo spray e inserirlo nell'apertura posteriore dello strumento;
- c) inserire il boccaglio del distanziatore tra i denti e serrare bene le labbra; la lingua non deve ostruire il boccaglio;
- d) incoraggiare il bambino a respirare dentro e fuori lentamente;
- e) una volta che il ritmo respiratorio si è fatto regolare eseguire un'erogazione con lo spray e aspettare che vengano eseguiti 5 atti respiratori completi (respiro corrente);
- f) ripetere le operazioni d), e) per somministrare una seconda dose, aspettando 30" prima dell'erogazione;
- g) ricordarsi di lavare viso, bocca e denti alla fine dell'esecuzione.



8.3. Per il bambino che usa il distanziatore con la mascherina:

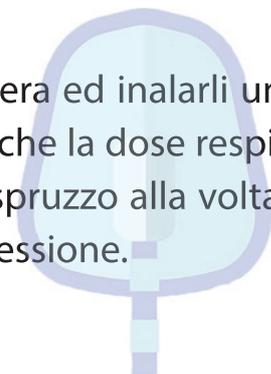
- 
- a) inserire la mascherina sul distanziatore;
 - b) scuotere lo spray e inserirlo nell'apertura posteriore dello strumento;
 - c) inclinare lo spacer leggermente verso il bambino in modo da facilitare l'apertura della valvola;
 - d) applicare la mascherina ben aderente sul viso in modo che il naso e la bocca vengano coperti;
 - e) eseguire l'erogazione dello spruzzo mantenendo la mascherina sul viso, facendo eseguire 5 atti respiratori come sopra (la valvola/valvole visibili permettono l'effettivo controllo del respiro del bambino);
 - f) ripetere le operazioni c), d), e) per somministrare una seconda dose aspettando 30" prima dell'erogazione.
 - g) ricordarsi di lavare viso, bocca e denti alla fine dell'esecuzione.

9. Cosa fare prima di iniziare.

- È consigliabile che il bambino sia tranquillo durante l'aerosolterapia.
- Se il naso del bambino è ostruito è necessario fare dei lavaggi nasali prima di usare il distanziatore.
- Controllare che tutti i componenti siano ben assemblati e la bomboletta sia quella giusta.
- Controllare se ci sono corpi estranei all'interno che potrebbero essere inalati durante l'esecuzione.

10. Numero di spruzzi erogati¹⁸

- È importante erogare gli spruzzi nella camera ed inalarli uno alla volta: è stato infatti dimostrato, in modelli sperimentali, che la dose respirabile di salbutamolo era maggiore quando si eseguiva uno spruzzo alla volta, seguito da un'inalazione, rispetto a due spruzzi in rapida successione.



11. Osservazioni durante l'erogazione³⁵

• L'osservazione del movimento delle valvole è un'indicazione da consigliare al paziente per verificarne il corretto funzionamento e quindi l'adeguata inalazione.

• Quando viene utilizzato un distanziatore munito di maschera è bene verificare sempre che si crei una perfetta aderenza tra quest'ultima e il viso del bambino.

• Deve essere tenuto presente che poiché l'uso della mascherina può rappresentare un fattore limitante la dose di farmaco inalata, è bene scegliere una mascherina di tipo morbido, che abbia un ridotto "spazio morto".

• Quando si usa un distanziatore di plastica, il medico deve sapere che la presenza di cariche elettrostatiche può ridurre la quantità di farmaco inalata e rendere di volta in volta variabile la dose somministrata (la patina biancastra che si può formare per l'uso sulle pareti è infatti dovuta alle cariche elettrostatiche che attraggono il farmaco).

È possibile limitare questo problema seguendo alcuni accorgimenti, come immergere lo spacer in acqua con poche gocce di un detergente ionico e lasciarlo riposare a contatto con la soluzione per almeno 20 minuti.

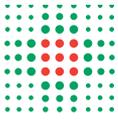
12. La manutenzione dell'apparecchio^{18,32}

Norme da seguire per la pulizia del distanziatore da effettuare 1 volta alla settimana:

- smontare il distanziatore seguendo le istruzioni fornite dal costruttore;
- immergere le componenti per 15-20 minuti in acqua tiepida con detergente liquido per piatti, preferibilmente ionico (2-3 gocce per litro d'acqua);
- scuotere l'eccesso di acqua, non strofinare con panno;
- lasciare asciugare l'apparecchio in posizione verticale;
- riassemblare le parti;

Si consiglia di lavare sotto l'acqua corrente il boccaglio o la mascherina in modo che il detergente non venga a contatto con il paziente e causare dermatite da contatto.

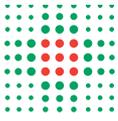
Gli spacer di plastica dovrebbero essere sostituiti almeno una volta ogni 18-24 mesi e la frequenza di sostituzione dovrebbe dipendere dall'intensità di utilizzo e dallo stato delle valvole.



Messaggi chiave per una corretta educazione all'uso del distanziatore nell'ambulatorio del pediatra.

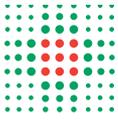
I pediatri devono:

- familiarizzare con le tipologie di distanziatori disponibili e sulle modalità di utilizzo;
- saper dimostrare ai pazienti e/o familiari la tecnica di inalazione;
- saper dimostrare come si usa;
- saper dimostrare le procedure di manutenzione-pulizia-conservazione-controllo del funzionamento;
- poter verificare la tecnica utilizzata dai pazienti;
- ripetere i controlli ad ogni visita;
- assicurarsi che il paziente utilizzi lo stesso dispositivo per ogni terapia inalatoria.

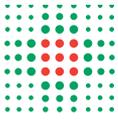


BIBLIOGRAFIA

1. Nota Informativa Importante su Broncovaleas (salbutamolo) (27/10/2014) <http://www.agenziafarmaco.gov.it/>
2. Linee guida SIP asma acuto revisione 2016
3. Global Initiative for Asthma (GINA), Global strategy for asthma management and prevention, 2017. <http://www.ginasthma.org>
4. British thoracic society. sh thoracic society. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. British Guideline on the management of Asthma 2016 . <http://www.sign.ac.uk>.
5. Brand, Paul LP, et al. "Definition, assessment and treatment of wheezing disorders in preschool children: an evidence-based approach." *European Respiratory Journal* 32.4 (2008): 1096-1110.
6. National Heart, Blood, and Lung Institute Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. NIH Publication no. 08-4051, 2007
7. Bacharier, L. B., et al. "Diagnosis and treatment of asthma in childhood: a PRACTALL consensus report." *Allergy* 63.1 (2008): 5-34.
8. National Institute for Clinical Excellence (NICE), UK 2000: Inhaler devices for routine treatment of chronic ment of chronic asthma in older children (5-15 anni): LG n. 38 8 .
9. Mymensingh Med J. 2013 Apr;22(2):345-52. Comparison of salbutamol and ipratropium bromide versus salbutamol alone in the treatment of acute severe asthma. Hossain AS, Barua UK, Roy GC, Sutradhar SR, Rahman I, Rahman G.
10. Everard M, Bara A, Kurian M; Anticholinergic drugs for wheeze in children under the age of two years *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 3. Art. No.: CD001279. DOI: 10.1002/14651858.CD001279.pub2
11. *Pharmacotherapy*. 2013 Aug 5. doi: 10.1002/phar.1336. [Epub ahead of print] Risk of Arrhythmias Associated with Ipratropium Bromide in Children, Adolescents, and Young Adults with Asthma: A Nested Case-Control Study. Adimadhyam S, Schumock GT, Walton S, Joo M, McKell J, Lee TA.)
12. Vézina K1, Chauhan BF, Ducharme FM; Inhaled anticholinergics and short-acting beta(2)-agonists versus short-acting beta2-agonists alone for children with acute asthma in hospital; *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jul 31;(7):CD010283.
13. Guidance on the use of inhaler systems (devices) in children under the age of 5 years nder the age of 5 years with chronic asthma: LG n. 10 9.



14. The National Coordinating Centre for Health and Technology Assessment (NCCHTA)/Università di Southampton, UK 2002: The clinical effectiveness and cost-effectiveness of inhaler devices used in the routine management of chronic asthma in older children: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment* 2002;6:5 10.
15. British Guideline on the Management of Asthma, 2005. www.sign.ac.uk
16. Cates CJ1, Welsh EJ, Rowe BH. Holding chambers (spacers) versus nebulisers for beta-agonist treatment of acute asthma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Sep 13;(9)
17. Radzik D. Linee Guida pratiche basate sull'evidenza sull'uso dei distanziatori nel trattamento dell'asma bronchiale infantile edizione 2008. *Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica* 01/2008 22-40
18. Rubilar L1, Castro-Rodriguez JA, Girardi G. Randomized trial of salbutamol via metered-dose inhaler with spacer versus nebulizer for acute wheezing in children less than 2 years of age. *Pediatr Pulmonol.* 2000 Apr;29(4):264-9.
19. Linee guida pratiche basate sull'evidenza sull'uso dei distanziatori nel trattamento dell'asma bronchiale infantile ed 2008 D. Radzik
20. Radzik D, Peroni DG, Pescollderungg L, Piacentini GL, Boner AL. Nebulizers or pressurized metered-dose inhalers in the treatment of asthma exacerbations. *Allergy Asthma Proc* 2005;26:207-9.
21. Radzik D, Alberelli MC, Matteoli G, Pavanello L. Indagine sul gradimento di due metodiche per l'effettuazione della terapia aerosolica nell'attacco acuto d'asma dei bambini: spray più distanziatore verso nebulizzatore. *RIAP* 2004;4:8-11. 11. Battistini A. La terapia inalatoria.
22. *Medico e Bambino* 2007;26: 12. Cutrera R. I distanziatori e l'asma acuto, ci sono problemi? *RIAP* 2004;5:15
23. Powell CVE, Maskell GR, Marks MK, South M, Robertson CF. Successful implementation of spacer treatment guideline for acute asthma. *Arch Dis Child* 2001;84:142-6
24. Chua HL, Collis GG, Newbury AM, Chan K, Bower GD, Sly PD, Le Souef PN. The influence of age on aerosol deposition in children with cystic fibrosis. *Eur Respir J* 1994;7:2185-2191.
25. Cates CJ, Crilly JA, Rowe BH. Holding chambers (spacers) versus nebulisers for beta-agonist treatment of acute asthma. In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2007.*
26. Roller CM, Zhang G, Troedson RG, Leach CL, Le Souëf PN, Devadason SG. Spacer inhalation technique and deposition of extrafine aerosol in asthmatic children. *Eur Respir J* 2007; 29:299-306.



27. Miraglia Del Giudice et al. I distanziatori uno vale l'altro? *Pneumologia Pediatrica* Volume 10 n°40 Dicembre 2010
28. Amirav I, Luder A, Chleechel A, Newhouse MT, Gorenberg M. Lung aerosol deposition in suckling infants. *Arch Dis Child* 2012; 97:497–501.
29. Schultz A, Le Souëf TJ, Venter A, Zhang G, Devadason SG, Le Souëf PN. Aerosol inhalation from spacers and valved holding chambers requires few tidal breaths for children. *Pediatrics*. 2010; 126:1493-1498.
30. Esposito-Festen JE, Ates B, van Vliet FJ, Verbraak AF, de Jongste JC, Tiddens HA. Effect of a facemask leak on aerosol delivery from a pMDI-spacer system. *J Aerosol Med* 2004; 17:1–6.
31. Amirav I, Newhouse MT. Review of optimal characteristics of face-masks for valved-holding chambers (VHCs). *Pediatr Pulmonol* 2008; 43:268–274.
32. Newman SP, Pavia D, Garland N, Clarke SW. Effects of various inhalation modes on the deposition of radioactive pressurized aerosols. *Eur J Respir Dis Suppl* 1982; 119: 57–65.
33. Piérart F, Wildhaber JH, Vrancken I, Devadason SG, Le Souëf PN. Washing plastic spacers in household detergent reduces electrostatic charge and greatly improves delivery. *Eur Respir J* 1999;13:673–678.
34. Centre for Reviews and Dissemination. Inhaler devices for the management of asthma and COPD. University of York. *Effective Health Care* 8(1). 2003
35. Becker et al. Inhalation devices *CMAJ*;2005:173 (6) suppl article
36. Rodriguez-Martinez CE, Sossa M, Lozano JM. Commercial versus home-made spacers in delivering bronchodilator therapy for acute therapy in children. *Cochrane Database Syst Rev* 200816;(2):CD005536.
37. Lavorini F, Fontana GA. Targeting drugs to the airways: the role of spacer devices. *Expert Opin Drug Deliv* 2009;6:91–102.
38. Rau JL. The Inhalation of Drugs: Advantages and Problems. *Respir Care* 2005;50:367–382.
39. Wildhaber JH, Devadason SG, Hayden MJ, James R, Dufty AP, Fox RA, Summers QA, LeSouëf PN. Electrostatic charge on a plastic spacer device influences the delivery of salbutamol. *Eur Respir J* 1996;9:1943–1946.
40. Agertoft L, and Pedersen S. Influence of spacer device on drug delivery to young children with asthma. *Arch Dis Child*. 1994;71:217–220.
41. Amirav I, Newhouse MT. Aerosol therapy with valved holding chambers in young children: importance of facemask seal. *Pediatrics* 2001; 108:389–394.



Commissione del Farmaco

GENERALITA'

I farmaci antibiotici, come tutti i farmaci, hanno precise indicazioni cliniche codificate dalla scheda tecnica, riportate sempre nei foglietti illustrativi. L'armamentario terapeutico anti-infettivo è attualmente molto vasto ed eterogeneo, ma la moderna epidemiologia microbica, la complessità clinica sempre crescente e l'incremento costante delle popolazioni di pazienti fragili ad alto rischio infettivo stanno rendendo le risorse terapeutiche sempre più labili e limitate. Per far fronte a questo scenario sempre più critico in termini di possibilità terapeutiche per la cura delle infezioni, la ricerca medica ha prodotto e continua a produrre una letteratura scientifica sempre crescente in tema di sviluppo delle risorse terapeutiche attualmente disponibili, che ha rinnovato ed ampliato le modalità di utilizzo dei farmaci antibiotici al fine di poterli adattare alle necessità terapeutiche odierne. Questo ampliamento di modalità di utilizzo dei farmaci anti-infettivi riguarda tutti gli aspetti che ruotano intorno al farmaco: l'indicazione, la posologia, la modalità di somministrazione, la via di somministrazione ed i patogeni verso cui i farmaci sono indirizzati. L'epidemia di patogeni multi-resistenti che sta dilagando in tutto il mondo e soprattutto in Italia, le Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemici prime fra tutti (CRE, carbapenem-resistant Enterobacteriaceae), ma anche l'*Acinetobacter baumannii* resistente ai carbapenemici (CRAB, carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii*), ha reso insufficiente se non totalmente inefficace l'intero armamentario terapeutico disponibile. Negli ultimi pochi anni si è infatti riacceso in modo consistente l'interesse della industria farmaceutica verso lo sviluppo di nuove molecole antibiotiche, complici le iniziative politiche a livello mondiale ed i promessi benefit economici per le industrie che se impegnano in tale ambito di ricerca. Ma il risultato di questo rinnovato interesse per nuovi antibiotici deve ancora arrivare, ed i farmaci attualmente disponibili sono gli stessi che utilizziamo da anni. Ciò che sta cambiando sono le modalità in cui possiamo utilizzarli, per aumentarne l'efficacia e per conservarne quindi l'utilità.

Infusione continua dei farmaci betalattamici, posologie elevate, dosi da carico iniziali, combinazioni di farmaci apparentemente inefficacia in base ad antibiogramma, sono ormai risorse terapeutiche irrinunciabili a fronte di condizioni cliniche altrimenti inaffrontabili utilizzando gli antibiotici esclusivamente in-label. La letteratura scientifica ha infatti prodotto numerose evidenze di efficacia e di safety nell'utilizzo dei farmaci secondo modalità off-label, nelle infezioni gravi e "difficult to treat" così come nelle infezioni sostenute da patogeni MDR. Ed è proprio in questo ultimo ambito, quando i patogeni hanno profili di resistenza estremi, che il concetto stesso di off-label andrebbe rivisto. Molte infezioni ormai non hanno alcuna risorsa terapeutica sulla sola base delle indicazioni in-label, ma posso essere curate e guarite somministrando terapie innovative, quindi off-label, in termini di utilizzo moderno e virtuoso delle risorse disponibili.

Nella moderna pratica clinica i professionisti che si occupano di terapia antibiotica ricorrono pertanto sempre più frequentemente a somministrazione di antibiotici con modalità off-label.

Con il termine off-label si intende la condizione nella quale un farmaco viene somministrato con modalità differenti rispetto a quelle indicate nella scheda tecnica ufficiale. Le tipologie di off-label classiche sono le seguenti:

- somministrazione di una dose superiore a quella raccomandata
- somministrazione di una dose inferiore a quella raccomandata
- indicazione terapeutica differente da quella raccomandata
- via di somministrazione differente da quella raccomandata
- impiego di un farmaco apparentemente non attivo in vitro
- impiego di un farmaco ad un'età inferiore a quella raccomandata

Si tratta di un aspetto dei farmaci antibiotici ancora poco regolamentato e poco noto anche agli specialisti, la cui formalizzazione è quanto mai di grande attualità ed urgenza. La gestione delle infezioni difficili mediante terapie off-label è infatti quasi esclusivamente appannaggio di pochi ultra-specialisti in ambito infettivologico o intensivistico, opportunamente formati. Il Medico prescrittore, soprattutto in ambito di infezioni difficili quali sono quelle nosocomiali sostenute da microrganismi MDR/XDR se non Pan-DR, oltre ad affrontare questioni deontologiche si espone inoltre quasi inconsapevolmente anche a

rischi medico-legali. Non esistendo opzioni terapeutiche codificate da schede tecniche o linee guida nella cura di talune patologie da infezione sempre più frequenti, il ricorso all'utilizzo di terapie off-label è inevitabile, al fine di offrire chance terapeutiche altrimenti impraticabili. Nella letteratura scientifica moderna l'utilizzo di terapie off-label in ambito di infezioni prive di opzioni terapeutiche "in-label" ha dimostrato efficacia clinica ed un reale ampliamento dell'armamentario terapeutico.

Un altro aspetto importante di utilizzo di antibiotici con modalità off-label, soprattutto dal punto di vista delle modalità di somministrazione, riguarda pazienti in OPAT (outpatient parenteral antimicrobial therapy). Patologie subacute caratterizzate da lunghi tempi di trattamento, che richiedono terapia infusiva per eziologia specifica o per indicazione di patologia sono sempre più frequentemente trattate mediante somministrazione di antibiotici mediante pompe elastomeriche, utilizzando antibiotici su cui vi è esperienza clinica e per i quali è dimostrata efficacia e sicurezza. Le principali patologie per cui l'OPAT risulta particolarmente vantaggiosa sono le infezioni osteoarticolari, le infezioni associate ai devices e le infezioni cardiovascolari.

L'OPAT è, oltre che efficace, una modalità terapeutica che assicura comfort per il paziente, che può stare a casa e recarsi presso un presidio sanitario solo per la ricarica dell'elastomero, ed un notevole risparmio economico per il sistema sanitario, perché vengono così evitati lunghi ricoveri in regime ordinario.

Comparative stability studies of antipseudomonal beta-lactams for potential administration through portable elastomeric pumps (home therapy for cystic fibrosis patients) and motor-operated syringes (intensive care units). Viaene E, Chanteux H, Servais H, Mingeot-Leclercq MP, Tulkens PM. *Antimicrob Agents Chemother.* 2002 Aug;46(8):2327-32

Chronic osteomyelitis due to *Pseudomonas aeruginosa*: treatment with elastomeric infuser in an outpatient setting. Carrega G, Bartolacci V, Burastero G, Casalino Finocchio G, Izzo M, Ronca A, Santoriello L, Tigano S, Riccio G. *Infez Med.* 2011 Dec;19(4):257-61

Optimising patient safety when using elastomeric pumps to administer outpatient parenteral antibiotic therapy. Oliver G. *Br J Nurs.* 2016 Oct 27;25(19):S22-S27

Outpatient parenteral antimicrobial therapy (OPAT) in bone and joint infections]. Galpérine T, Ader F, Piriou P, Judet T, Perronne C, Bernard L. *Med Mal Infect.* 2006 Mar;36(3):132-7

Stability of antibiotics in portable pumps used for bronchial superinfection: guidelines for prescribers. Arlicot N, Rochefort GY, Schlecht D, Lamoureux F, Marchand S, Antier D. *Pediatrics.* 2007 Dec;120(6):1255-9

LISTA PER FARMACI E TIPOLOGIE DI OFF-LABEL PIU' RAZIONALI

L'off-label è definito in base alle indicazioni ufficiali delle schede tecniche di ogni farmaco, NON in base alle linee guida di trattamento delle diverse patologie infettive in cui i farmaci vengono utilizzati. Nell'ultima colonna di dx sono infatti riportate le indicazioni presenti in varie linee guida che differiscono dalle indicazioni ufficiali delle schede tecniche.

MOLECOLA	TIPOLOGIA DI OFF-LABEL				
	PATOGENO (specifico patogeno in off-label)	PATOLOGIA (specifica patologia in off-label)	POSOLOGIA	MODALITA' INFUSIONE (infusione continua o estesa o altro)	OFF-LABEL ma PREVISTO IN LINEE GUIDA/CONSENSUS/EXPERT OPINION
MEROPENEM	KPC		Somministrazione ogni 6 ore anzichè ogni 8 ore	x	Modalità infusione estesa in HAP/VAP
TIGECICLINA	KPC	Piede diabetico	Talvolta doppia, per polmoniti o batteriemie da KPC		
CEFTOBIPROLE		Tutte le polmoniti batteriemiche da MRSA??			
PIPERACILLINA/TAZOBACTAM		Infezioni osteoarticolari da gram negativi resistenti ai FQ		x	Infezioni di protesi articolari da Enterobacteriaceae in base ad antibiogramma Modalità infusione estesa in HAP/VAP
CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM		Batteriemia primitiva Polmonite * SNC			
OXACILLINA		SNC		x	
TEICOPLANINA				x (somministrazione trisettimanale) Posologie basate su TDM	
VANCOMICINA		SNC Vie urinarie		x Posologie basate su TDM	SNC

DAPTOMICINA	Gram positivi diversi da S.aureus (i più trattati sono Enterococcus spp ampi-R e VRE e CONS-MR)	Tutti i siti d'organo diversi da cute e tessuti molli e cuore dx. Ambiti di maggiore interesse: Apparato osteoarticolare Endocarditi cuore sx Batteriemie	(posologie superiori a 4 o 6 mg/kg/die)		Endocardite sx con posologie > rispetto a scheda tecnica
LINEZOLID	Nocardia Listeria BK MDR	Tutti i siti d'organo diversi da cute e tessuti molli e polmone. Ambiti di maggiore interesse: Apparato osteoarticolare SNC IVU cIAI			
DALBAVANCINA		Ambito di maggiore interesse: Apparato osteoarticolare	Somministrazione oltre le due settimane previste da scheda tecnica		
AMBISOME	Leishmania spp		10 mg/kg/w per profilassi antifungina in SOT addominale. 10 mg/kg/w per Leishmaniasi	X (via respiratoria nel trapianto di polmone)	Profilassi antifungina in trapianto d'organo solido Leishmaniasi viscerale
VORICONAZOLO			X **		Posologie basate su TDM
POSACONAZOLO			X **		Posologie basate su TDM

* prevista nel prossimo futuro l'indicazione in-label per la polmonite

** posologie basate su TDM

VIA DI SOMMINISTRAZIONE PECULIARE

INTRATECALE:

Farmaco	Dosaggio intra-tecale giornaliero *
Amikacina	5–50 mg
Amphotericin B desossicolato	0.01–0.5 mg
Colistina (come colistimetato sodico)	10 mg
Daptomicina	2–5 mg
Gentamicina	1–8 mg
Tobramicina	5–20 mg
Vancomicina	5–20 mg

* modalità di preparazione e infusione: **2017 Infectious Diseases Society of America's Clinical Practice Guidelines for Healthcare-Associated Ventriculitis and Meningitis**. Tunkel AR, Hasbun R, Bhimraj A, Byers K, Kaplan SL, Michael Scheld W, van de Beek D, Bleck TP, Garton HJ, Zunt JR. Clin Infect Dis. 2017 Feb 14

INALATORIA:

Nota: Non si prende in considerazione la somministrazione di antibiotici per via inalatoria nel trattamento di pazienti con fibrosi cistica, in cui le indicazioni sono acclerate, e diverse le opzioni terapeutiche disponibili.

Il topic riguarda la polmonite da gram-negativi XDR, specialmente se sostenuta da CPE, CRAB e CRPA. Pazienti affetti da tali polmoniti possono essere trattati con colistina (come colistimetato sodico) per via inalatoria, posologia 2 MU ogni 8 ore. Nel paziente intubato e ventilato l'esperienza clinica è robusta.

Ambisome per via inalatoria nella profilassi antifungina del paziente sottoposto a trapianto di polmone.

Pharmacokinetics of inhaled colistimethate sodium (CMS) in mechanically ventilated critically ill patients. Athanassa ZE1, Markantonis SL, Fousteri MZ, Myrianthefs PM, Boutzouka EG, Tsakris A, Baltopoulos GJ. Intensive Care Med. 2012 Nov;38(11):1779-86.

Inhaled colistimethate sodium in ventilator-associated tracheobronchitis due to multidrug-resistant Gram-negative bacteria. Maskin LP, Setten M, Rodríguez PO, Bonelli I, Attie S, Stryjewski ME, Valentini R. Int J Antimicrob Agents. 2015 Feb;45(2):199-200.

INFEZIONI OSTEOARTICOLARI

INDIPENDENTEMENTE DALLA LISTA DI FARMACI IN OFF-LABEL ESPOSTA e vista la peculiarità assistenziale della Clinica di malattie Infettive di Bologna in ambito di infezioni osteoarticolari, si segnala che gli antibiotici con indicazioni **IN-LABEL** secondo la scheda tecnica per la terapia delle INFEZIONI OSTEOARTICOLARI sono i seguenti:

- ciprofloxacina
- ceftazidime
- cefalexina
- oxacillina
- vancomicina
- teicoplanina
- rifampicina
- fosfomicina ev

INDICAZIONI IN-LABEL ed OFF-LABEL di farmaci a frequente utilizzo in off-label

CARBAPENEMICI

I carbapenemici ad ampio spettro, come meropenem o imipenem o doripenem sono la classe di antibiotici beta-lattamici con il più ampio spettro di attività, in virtù della loro resistenza all'idrolisi da parte delle beta-lattamasi a spettro esteso. I carbapenemici sono però inattivati dalla azione delle carbapenemasi, di cui le KPC rappresentano gli enzimi più rappresentati nella nostra realtà epidemiologica, e *K. pneumoniae* l'Enterobacteriaceae più frequentemente associata a tali determinanti di resistenza. Le Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemici sono ai giorni nostri i patogeni che rendono conto della maggior parte degli utilizzi off-label di antibiotici, condizione inevitabile alla luce del fatto che non esistono farmaci che abbiano come indicazione in-label al trattamento di queste infezioni. In questo scenario di criticità terapeutica i carbapenemi si configurano come i farmaci di riferimento, a posologie elevate ed in regimi di combinazione con altri antibiotici, in ambito di terapia delle infezioni sostenute da gram negativi anche resistenti ai carbapenemi stessi [Pournaras 2011, Qureshi 2010, Tumbarello 2012, Martirosov 2016, Sharma 2017].

Indicazioni IN LABEL (da scheda tecnica)	Indicazioni OFF LABEL
Polmonite Infezioni bronco-polmonari di pazienti affetti da fibrosi cistica Infezioni urinarie complicate Infezioni addominali complicate Infezioni intra e post-parto Infezioni complicate di cute e tessuti molli Meningite batterica neutropenia febbrile	Qualsiasi infezione sostenuta da ceppi gram negativi MDR
Posologie IN LABEL	Posologie OFF LABEL
Da 1 a 6 g/die	Dosi >6 g/die, per il trattamento delle infezioni da CRE, TDM driven

Dosing nomograms for attaining optimum concentrations of meropenem by continuous infusion in critically ill patients with severe gram-negative infections: a pharmacokinetics/pharmacodynamics-based approach. Pea F, Viale P, Cojutti P, Furlanut M. Antimicrob Agents Chemother. 2012 Dec;56(12):6343-8.

TIGECICLINA

Tigeciclina è attualmente indicata per le infezioni di cute e tessuti molli ad esclusione delle infezioni del piede diabetico e per le gravi infezioni intra-addominali complicate. La tigeciclina dovrebbe essere

somministrata, secondo schema, alla dose di carico di 100 mg seguita da una dose di 50 mg ogni 12 ore. In epoca di gram negativi MDR, in particolare Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemici ed Acinetobacter baumannii XDR, il farmaco si configura come una delle ultime risorse terapeutiche potenzialmente efficaci, quasi sempre in regimi di terapia di combinazione, in infezioni a carico di diversi organi e apparati. Considerate le limitate indicazioni al farmaco secondo scheda tecnica, l'uso moderno di tigeciclina di maggiore utilità clinica è pertanto appannaggio di indicazioni off-label. Sempre in tema di utilizzo off-label vi sono esperienze cliniche di utilizzo del farmaco a posologia raddoppiata, ossia mg 100 ogni 12 ore dopo dose da carico di mg 200, con profilo di tollerabilità sovrapponibile alla posologia standard, nel trattamento di batteriemie e polmoniti sostenute da gram negativi con profili di chemio sensibilità critici.

Indicazioni IN LABEL (da scheda tecnica)	Indicazioni OFF LABEL
<u>In assenza di altre opzioni terapeutiche efficaci</u> Infezioni complicate di cute e tessuti molli, con esclusione del piede diabetico Infezioni addominali complicate (di rescue)	In regimi di combinazione nel trattamento delle infezioni gravi da CRE /CRAB, indipendentemente dal sito di infezione Infezioni gravi delle vie biliari <u>in prima linea</u> Infezioni addominali complicate nosocomiali in prima linea in regimi di combinazione
Posologie IN LABEL	Posologie OFF LABEL
100 mg LD poi 50 mg bid	200 mg LD poi 100 mg bid

Prescription Patterns for Tigecycline in Severely Ill Patients for Non-FDA Approved Indications in a Developing Country: A Compromised Outcome. Moghnieh RA, Abdallah DI, Fawaz IA, Hamandi T, Kassem M, El-Rajab N, Jisr T, Mugharbil A, Droubi N, Al Tabah S, Sinno L, Ziade F, Daoud Z, Ibrahim A. Front Microbiol. 2017 Mar 27;8:497

Randomized phase 2 trial to evaluate the clinical efficacy of two high-dosage tigecycline regimens versus imipenem-cilastatin for treatment of hospital-acquired pneumonia. Ramirez J, Dartois N, Gandjini H, Yan JL, Korth-Bradley J, McGovern PC. Antimicrob Agents Chemother. 2013 Apr;57(4):1756-62

High dose tigecycline in critically ill patients with severe infections due to multidrug-resistant bacteria. De Pascale G, Montini L, Pennisi M, Bernini V, Maviglia R, Bello G, Spanu T, Tumbarello M, Antonelli M. Crit Care. 2014 May 5;18(3):R90

Tigecycline Therapy for Nosocomial Pneumonia due to Carbapenem-Resistant Gram-Negative Bacteria in Critically Ill Patients Who Received Inappropriate Initial Antibiotic Treatment: A Retrospective Case Study. Wu X, Zhu Y, Chen Q, Gong L, Lin J, Lv D, Feng J. Biomed Res Int. 2016;2016:8395268

The management of intra-abdominal infections from a global perspective: 2017 WSES guidelines for management of intra-abdominal infections. Sartelli M, Chichom-Mefire A, Labricciosa FM et al. World J Emerg Surg. 2017 Jul 10;12:29

CEFTOBIPROLE

Indicazioni IN LABEL (da scheda tecnica)	Indicazioni OFF LABEL
Polmonite nosocomiale esclusa la polmonite associata a ventilazione invasiva Polmonite di comunità	Terapia di rescue di infezioni di ossa ed articolazioni ad eziologia stafilococcica (in regimi di combinazione con farmaci di prima linea). Terapia di rescue della batteriemia da MRSA complicata (endocardite, infezione ossa e articolazioni), in regimi di combinazione con farmaci di prima linea.
Posologie IN LABEL	Posologie OFF LABEL
0.5 g tid	

Potent synergy of ceftobiprole plus daptomycin against multiple strains of Staphylococcus aureus with various resistance phenotypes. Barber KE, Werth BJ, Ireland CE, Stone NE, Nonejuie P, Sakoulas G, Pogliano J, Rybak MJ. J Antimicrob Chemother. 2014 Nov;69(11):3006-10.

Ceftobiprole and ampicillin increase daptomycin susceptibility of daptomycin-susceptible and -resistant VRE. Werth BJ, Barber KE, Tran KN, Nonejuie P, Sakoulas G, Pogliano J, Rybak MJ. J Antimicrob Chemother. 2015 Feb;70(2):489-93

Activity of ceftobiprole against methicillin-resistant Staphylococcus aureus strains with reduced susceptibility to daptomycin, linezolid or vancomycin, and strains with defined SCCmec types. Farrell DJ, Flamm RK, Sader HS, Jones RN. Int J Antimicrob Agents. 2014 Apr;43(4):323-7

Pharmacotherapeutic options for treating Staphylococcus aureus bacteremia. Gudiol C, Cuervo G, Shaw E, Pujol M, Carratalà J. Expert Opin Pharmacother. 2017 Nov 8.

Meticillin-resistant Staphylococcus aureus endocarditis: first report of daptomycin plus ceftobiprole combination as salvage therapy. Oltolini C, Castiglioni B, Tassan Din C, Castiglioni A, Ossi C, La Canna G, Pajoro U, Scarpellini P. Int J Antimicrob Agents. 2016 Jun;47(6):502-4

CEFTAROLINA

Indicazioni IN LABEL (da scheda tecnica)	Indicazioni OFF LABEL
Infezioni complicate della cute e dei tessuti molli Polmonite di comunità	Terapia di rescue di infezioni di ossa ed articolazioni ad eziologia stafilococcica (in regimi di combinazione con farmaci di prima linea). Terapia di rescue della batteriemia da MRSA complicata (endocardite, infezione ossa e articolazioni), in regimi di combinazione con farmaci di prima linea.
Posologie IN LABEL	Posologie OFF LABEL
mg 600 bid	

The combination of ceftaroline plus daptomycin allows for therapeutic de-escalation and daptomycin sparing against MRSA. Barber KE, Werth BJ, Rybak MJ. J Antimicrob Chemother. 2015 Feb;70(2):505-9.

Salvage therapy for complex bone and joint infections with ceftaroline: a multicentre, observational study. Malandain D, Dinh A, Ferry T, Touchais S, Lustig S, Laurent F, Corvec S, Bémer P, Asseray N, Boutoille D. Int J Antimicrob Agents. 2017 Aug;50(2):277-280

Recently approved antibacterials for methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) and other Gram-positive pathogens: the shock of the new. David MZ, Dryden M, Gottlieb T, Tattevin P, Gould IM. Int J Antimicrob Agents. 2017 Sep;50(3):303-307

Methicillin-resistant Staphylococcus aureus bacteraemia and endocarditis treated with ceftaroline salvage therapy. Ho TT, Cadena J, Childs LM, Gonzalez-Velez M, Lewis JS, II. J Antimicrob Chemother. 2012 67:1267–1270

Ceftaroline-Resistant, Daptomycin-Tolerant, and Heterogeneous Vancomycin-Intermediate Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Causing Infective Endocarditis. Nigo M, Diaz L, Carvajal LP, Tran TT, Rios R, Panesso D, Garavito JD, Miller WR, Wanger A, Weinstock G, Munita JM, Arias CA, Chambers HF. Antimicrob Agents Chemother. 2017 Feb 23;61(3)

Ceftaroline fosamil monotherapy for methicillin-resistant Staphylococcus aureus bacteremia: a comparative clinical outcomes study. Arshad S, Huang V, Hartman P, Perri MB, Moreno D, Zervos MJ. Int J Infect Dis. 2017 Apr;57:27-31

Bacteremia due to Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus: New Therapeutic Approaches. Holubar M, Meng L, Deresinski S. Infect Dis Clin North Am. 2016 Jun;30(2):491-507.

Combination Therapy With Vancomycin and Ceftaroline for Refractory Methicillin-resistant Staphylococcus aureus Bacteremia: A Case Series. Gritsenko D, Fedorenko M, Ruhe JJ, Altshuler J. Clin Ther. 2017 Jan;39(1):212-218.

PIPERACILLINA/TAZOBACTAM

Indicazioni IN LABEL (da scheda tecnica)	Indicazioni OFF LABEL
Polmonite grave, compresa la polmonite nosocomiale e la polmonite da ventilatore	Infezioni osteoarticolari anche associate a protesi articolari da patogeni gram negativi resistenti ai FQ
Infezioni urinarie complicate compresa la pielonefrite	
Infezioni addominali complicate	
Infezioni complicate di cute e tessuti molli comprese le infezioni del piede diabetico	
batteriemia associata o sospetta tale alle infezioni menzionate	

neutropenia febbrile	
Posologie IN LABEL	Posologie OFF LABEL
Fino a 18 g/die	

Diagnosis and management of prosthetic joint infection: clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America. Osmon DR, Berbari EF, Berendt AR, Lew D, Zimmerli W, Steckelberg JM, Rao N, Hanssen A, Wilson WR; Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2013 Jan;56(1):e1-e25

CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM

Indicazioni IN LABEL (da scheda tecnica)	Indicazioni OFF LABEL
Infezioni intra-addominali complicate Infezioni vie urinarie complicate	Terapia mirata di Infezioni sostenute da ceppi di P. aeruginosa MDR /XDR (indipendentemente dal sito) Terapia mirata / empirica di polmonite associata a ventilazione invasiva
Posologie IN LABEL	Posologie OFF LABEL
1.5 g tid	3 g tid

Ceftolozane-Tazobactam Activity against Pseudomonas aeruginosa Clinical Isolates from U.S. Hospitals: Report from the PACTS Antimicrobial Surveillance Program, 2012 to 2015. Shortridge D, Castanheira M, Pfaller MA, Flamm RK. Antimicrob Agents Chemother. 2017 Jun 27;61(7)

Use of ceftolozane/tazobactam as salvage therapy for infections due to extensively drug-resistant Pseudomonas aeruginosa. Dinh A, Wyplosz B, Kernéis S, Lebeaux D, Bouchand F, Duran C, Béraud G, Lazaro P, Davido B, Hénard S, Canoui E, Ferry T, Wolff M. Int J Antimicrob Agents. 2017 Jun;49(6):782-783

Multicenter Evaluation of Ceftolozane/Tazobactam for Serious Infections Caused by Carbapenem-Resistant Pseudomonas aeruginosa. Munita JM, Aitken SL, Miller WR, Perez F, Rosa R, Shimose LA, Lichtenberger PN, Abbo LM, Jain R, Nigo M, Wanger A, Araos R, Tran TT, Adachi J, Rakita R, Shelburne S, Bonomo RA, Arias CA. Clin Infect Dis. 2017 Mar 14

Ceftolozane-tazobactam for the treatment of ventilator-associated infections by colistin-resistant Pseudomonas aeruginosa. Álvarez Lerma F, Muñoz Bermudez R, Grau S, Gracia Arnillas MP, Sorli L, Recasens L, Mico García M. Rev Esp Quimioter. 2017 Jun;30(3):224-228

Successful treatment of MDR Pseudomonas aeruginosa skin and soft-tissue infection with ceftolozane/tazobactam. Sousa Dominguez A, Perez-Rodríguez MT, Nodar A, Martinez-Lamas L, Perez-Landero A, Crespo Casal M. J Antimicrob Chemother. 2017 Apr 1;72(4):1262-1263.

Salvage Therapy with Ceftolozane-Tazobactam for Multidrug-Resistant *Pseudomonas aeruginosa* Infections. Castón JJ, De la Torre Á, Ruiz-Camps I, Sorlí ML, Torres V, Torre-Cisneros J. Antimicrob Agents Chemother. 2017 Feb 23;61(3)

TEICOPLANINA

Indicazioni IN LABEL (da scheda tecnica)	Indicazioni OFF LABEL
Infezioni complicate di cute e tessuti molli Infezioni osteoarticolari Polmonite nosocomiale e di comunità Infezioni urinarie complicate endocarditi peritonite in pazienti in corso di dialisi peritoneale batteriemie	
Posologie IN LABEL	Posologie OFF LABEL
	Somministrazione trisettimanale nelle infezioni subacute/croniche Posologie basate su TDM

VANCOMICINA (da AIFA, non disponibile la scheda EMA)

Vancomicina per via infusiva è farmaco storico con un ampio range di indicazioni terapeutiche, per cui raramente viene utilizzato off label in termini di patologia. In scheda tecnica non viene riportato il SNC, sebbene nelle linee guida internazionali sulle meningiti sia una opzione terapeutica anche in terapia empirica. Nell'armamentario terapeutico moderno vi sono però opzioni terapeutiche diverse da vancomicina con caratteristiche farmacocinetiche migliori verso infezioni neurologiche con eziologia sospetta da stafilococchi, per cui tale farmaco viene usato molto raramente per questa indicazione.

Una variazione di utilizzo rispetto alla scheda tecnica riguarda le posologie ottimizzate secondo TDM. La determinazione delle concentrazioni plasmatiche attraverso test di laboratorio fa parte della routine gestionale dei pazienti trattati con questo farmaco, essendo note le concentrazioni plasmatiche di massima efficacia che non dovrebbero essere superate per non incorrere in tossicità, soprattutto renale. Con l'obiettivo di minimizzare la tossicità e migliorare l'efficacia del farmaco nel 2009 è stato pubblicato un lavoro che ha validato l'efficacia di un nomogramma nel determinare a priori la posologia migliore di vancomicina da somministrare in infusione continua dopo un bolo iniziale in base alla clearance della creatinina del paziente. A proposito di tossicità renale vi sono ormai dati consolidati sulla infusione continua del farmaco, meno tossica rispetto alla somministrazione intermittente indicata in scheda tecnica. Sulla maggiore efficacia della infusione continua i dati provenienti dalle meta-analisi sono invece contrastanti, in ogni caso è confermata la minore tossicità.

Indicazioni IN LABEL (da scheda tecnica)	Indicazioni OFF LABEL
<p>Infezioni gravi, causate da batteri gram-positivi sensibili alla vancomicina che non possono essere trattati, o non hanno risposto, o sono resistenti ad altri antibiotici quali penicilline e cefalosporine</p> <p>Endocardite</p> <p>infezioni ossee (osteite, osteomielite)</p> <p>polmonite / polmonite ospedaliera</p> <p>infezioni dei tessuti molli</p> <p>batteriemia che si verifica in associazione, reale o sospetta, a una qualsiasi delle infezioni elencate sopra</p> <p>profilassi perioperatoria contro endocardite batterica in pazienti ad alto rischio allergici a betalattamici</p>	<p>SNC (raro utilizzo)</p>
Posologie IN LABEL	Posologie OFF LABEL
<p>Fino a 2 g/die</p>	<p>Posologie basate su TDM</p>

2017 Infectious Diseases Society of America's Clinical Practice Guidelines for Healthcare-Associated Ventriculitis and Meningitis. Tunkel AR, Hasbun R, Bhimraj A, Byers K, Kaplan SL, Michael Scheld W, van de Beek D, Bleck TP, Garton HJ, Zunt JR. Clin Infect Dis. 2017 Feb 14. doi: 10.1093/cid/ciw861. [Epub ahead of print]

ESCMID guideline: diagnosis and treatment of acute bacterial meningitis. van de Beek D, Cabellos C, Dzupova O, Esposito S, Klein M, Kloek AT, Leib SL, Mourvillier B, Ostergaard C, Pagliano P, Pfister HW, Read RC, Sipahi OR, Brouwer MC; ESCMID Study Group for Infections of the Brain (ESGIB). Clin Microbiol Infect. 2016 May;22 Suppl 3:S37-62

Continuous versus intermittent infusion of vancomycin in adult patients: A systematic review and meta-analysis. Hao JJ, Chen H, Zhou JX. Int J Antimicrob Agents. 2016 Jan;47(1):28-35

Prospectively validated dosing nomograms for maximizing the pharmacodynamics of vancomycin administered by continuous infusion in critically ill patients. Pea F, Furlanut M, Negri C, Pavan F, Crapis M, Cristini F, Viale P. Antimicrob Agents Chemother. 2009 May;53(5):1863-7

DAPTOMICINA

Daptomicina è un lipopeptide, attivo nei confronti dei batteri Gram positivi. Il meccanismo di azione battericida consiste nella depolarizzazione della membrana plasmatica con inibizione della sintesi del DNA, dell'RNA e delle proteine. La daptomicina, alla dose di 4-6 mg/kg, è approvata per il trattamento delle infezioni complicate di cute e tessuti molli, dell'endocardite del cuore destro sostenuta da *S. aureus* e delle batteriemie da *S. aureus* secondarie ad infezione di cute e tessuti molli o a endocardite del cuore destro. Nella pratica clinica, la daptomicina viene utilizzata anche per il trattamento dell'endocardite del cuore

sinistro su valvola nativa [Das 2011], per il trattamento dell'endocardite enterococcica [Canton 2010], spesso in combinazione con altri antibiotici come l'ampicillina [Das 2011, Sierra-Hoffman 2012] e a dosaggi più elevati rispetto a quelli raccomandati nella scheda tecnica [Dohmen 2012, Mirò 2012]. A tal proposito di particolare importanza l'indicazione nelle ultime linee guida europee della gestione della endocardite infettiva relativa all'utilizzo di daptomicina, in cui il dosaggio di riferimento riportato nelle endocarditi da *S.aureus* e da *Enterococcus* spp MDR è di almeno 10 mg/kg/die [Habib 2015]. Il farmaco è inoltre ampiamente utilizzato anche per il trattamento di batteriemie e di infezioni osteo-articolari da stafilococchi ed enterococchi MDR, laddove abbiano fallito altri regimi terapeutici standard oppure in prima linea nella infezioni sostenute da stafilococchi meticillino-resistenti in condizioni di particolare acuzie [Moise PA 2015, Lübbert C 2015]. I registri internazionali sul farmaco riportano casistiche ampie di infezioni osteoarticolari trattate con beneficio [Hermsen ED 2016, Seaton RA 2016, Malizos K 2016, Guleri A 2015, Cogo A 2015, Gonzalez-Ruiz A 2015].

Indicazioni IN LABEL (da scheda tecnica)	Indicazioni OFF LABEL
Infezioni complicate di cute e tessuti molli Endocardite del cuore destro da <i>S.aureus</i> Batteriemia da <i>S.aureus</i> quando causata dalle due patologie menzionate	Gram positivi MDR diversi da <i>S.aureus</i> , i più trattati sono <i>Enterococcus</i> spp ampi-R e VRE e CONS-MR Tutti i siti d'organo diversi da cute e tessuti molli e cuore dx, ad eccezione del polmone. Ambiti di maggiore interesse: Apparato osteoarticolare, Endocarditi cuore sx, Batteriemie
Posologie IN LABEL	Posologie OFF LABEL
Fino a 6 mg/kg/die	Da 6 a 10 mg/kg/die

2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, Bongiorni MG, Casalta JP, Del Zotti F, Dulgheru R, El Khoury G, Erba PA, Jung B, Miro JM, Mulder BJ, Plonska-Gosciniak E, Price S, Roos-Hesselink J, Snygg-Martin U, Thuny F, Tornos Mas P, Vilacosta I, Zamorano JL; Document Reviewers, Erol Ç, Nihoyannopoulos P, Aboyans V, Agewall S, Athanassopoulos G, AYTEKIN S, Benzer W, Bueno H, Broekhuizen L, Carerj S, Cosyns B, De Backer J, De Bonis M, Dimopoulos K, Donal E, Drexel H, Flachskampf FA, Hall R, Halvorsen S, Hoen B, Kirchhof P, Lainscak M, Leite-Moreira AF, Lip GY, Mestres CA, Piepoli MF, Punjabi PP, Rapezzi C, Rosenhek R, Siebens K, Tamargo J, Walker DM. *Eur Heart J.* 2015 Nov 21;36(44):3075-128

A retrospective study of outcomes of device-associated osteomyelitis treated with daptomycin. Hermsen ED, Mendez-Vigo L, Berbari EF, Chung T, Yoon M, Lamp KC. *BMC Infect Dis.* 2016 Jun 24;16:310.

Daptomycin for the treatment of osteomyelitis and orthopaedic device infections: real-world clinical experience from a European registry. Malizos K, Sarma J, Seaton RA, Militz M, Menichetti F, Riccio G, Gaudias J, Trostmann U, Pathan R, Hamed K. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2016 Jan;35(1):111-8.

Real-world daptomycin use across wide geographical regions: results from a pooled analysis of CORE and EU-CORE. Seaton RA, Gonzalez-Ruiz A, Cleveland KO, Couch KA, Pathan R, Hamed K. *Ann Clin Microbiol Antimicrob.* 2016 Mar 15;15:18.

Evaluation of Effectiveness and Safety of High-Dose Daptomycin: Results from Patients Included in the European Cubicin(®) Outcomes Registry and Experience. Seaton RA, Menichetti F, Dalekos G, Beiras-Fernandez A, Nacinovich F, Pathan R, Hamed K. *Adv Ther.* 2015 Dec;32(12):1192-205.

Real-World Treatment of Enterococcal Infections with Daptomycin: Insights from a Large European Registry (EU-CORE). Lübbert C, Rodloff AC, Hamed K. *Infect Dis Ther.* 2015 Sep;4(3):259-71.

Clinical Outcomes of Daptomycin for Vancomycin-resistant Enterococcus Bacteremia. Moise PA, Sakoulas G, McKinnell JA, Lamp KC, DePestel DD, Yoon MJ, Reyes K, Zervos MJ. *Clin Ther.* 2015 Jul 1;37(7):1443-1453.e2.

Multicenter evaluation of the clinical outcomes of daptomycin with and without concomitant β -lactams in patients with Staphylococcus aureus bacteremia and mild to moderate renal impairment. Moise PA, Amodio-Groton M, Rashid M, Lamp KC, Hoffman-Roberts HL, Sakoulas G, Yoon MJ, Schweitzer S, Rastogi A. *Antimicrob Agents Chemother.* 2013 Mar;57(3):1192-200.

LINEZOLID (da AIFA, non disponibile la scheda EMA)

Linezolid è indicato secondo scheda tecnica per infezione di cute e tessuti molli e polmoniti, tuttavia viene usato per molte altre indicazioni alla luce della ampia esperienza di utilizzo in ambito di infezioni “difficult to treat”. Il farmaco è considerato una delle migliori opzioni terapeutiche dalla maggioranza degli esperti per le infezioni del sistema nervoso centrale causate da stafilococchi meticillino-resistenti o da altri patogeni per cui linezolid è farmaco indicato. Il SNC come sito di infezione non è tuttavia considerato nella scheda tecnica del farmaco. Altro impiego off label descritto in letteratura, soprattutto dalle linee guida europee sulla endocardite infettiva, è in casi selezionati di endocardite batterica da Enterococchi MDR [Habib 2015]. L’utilizzo in casi selezionati di listeriosi, nocardiosi e tubercolosi MDR/XDR rappresenta inoltre una opzione terapeutica difficilmente sostituibile indipendentemente dal sito di infezione.

Indicazioni IN LABEL (da scheda tecnica)	Indicazioni OFF LABEL
Polmonite nosocomiale	Infezioni del SNC
Polmonite acquisita in comunità	Nocardiosi
Infezioni complicate di cute e tessuti molli da gram positivi accertati	Tubercolosi XDR
Posologie IN LABEL	Posologie OFF LABEL
600 mg bid	Posologia TDM driven

Linezolid for treatment of chronic extensively drug-resistant tuberculosis. Lee M, Lee J, Carroll MW, et al. *N Engl J Med* 2012; 367: 1508–1518.

Linezolid to treat extensively drug-resistant TB: retrospective data are confirmed by experimental evidence. Sotgiu G, Centis R, D’Ambrosio L, et al. *Eur Respir J* 2013; 42: 288–290.

Efficacy, safety and tolerability of linezolid containing regimens in treating MDR-TB and XDR-TB: systematic review and meta-analysis. Sotgiu G, Centis R, D'Ambrosio L, et al. Eur Respir J 2012; 40: 1430–1442.

A retrospective TBNET assessment of linezolid safety, tolerability and efficacy in multidrug-resistant tuberculosis. Migliori GB, Eker B, Richardson MD, et al. Eur Respir J 2009; 34: 387–393.

Susceptibility profiles of Nocardia isolates based on current taxonomy. Schlaberg R, Fisher MA, Hanson KE. Antimicrob Agents Chemother. 2014;58(2):795-800. doi: 10.1128/AAC.01531-13.

2017 Infectious Diseases Society of America's Clinical Practice Guidelines for Healthcare-Associated Ventriculitis and Meningitis. Tunkel AR, Hasbun R, Bhimraj A, Byers K, Kaplan SL, Michael Scheld W, van de Beek D, Bleck TP, Garton HJ, Zunt JR. Clin Infect Dis. 2017 Feb 14.

DALBAVANCINA

Indicazioni IN LABEL (da scheda tecnica)	Indicazioni OFF LABEL
Infezioni acute batteriche della cute e delle strutture cutanee	Infezioni subacute complicate di cute e tessuti molli
Posologie IN LABEL	Posologie OFF LABEL
1000 mg LD poi 500 mg giorno 8 oppure 1500 MG singola dose	1000 mg LD poi 500 mg giorni 8 – 15 - 22

AMFOTERICINA B LIPOSOMIALE (da AIFA, non disponibile la scheda EMA)

Amfotericina B liposomiale è un antifungino approvato per il trattamento di numerose infezioni fungine invasive. L'amfotericina b liposomiale rappresenta uno dei trattamenti di prima linea per le infezioni sostenute da *Mucorales*. La dose giornaliera raccomandata per questa specifica indicazione è di 5-10 mg/kg [Spellberg 2005]. L'amfotericina B liposomiale è inoltre indicata per il trattamento della leishmaniasi viscerale e ne rappresenta il farmaco cardine e di prima linea. Questo è uno dei paradossi più evidenti dell'off-label, ossia il farmaco non ha l'indicazione nella scheda tecnica in Europa, ma è il farmaco principale suggerito dalle linee guida internazionali sulla Leishmaniasi viscerale. Negli USA è approvato FDA. Per le forme da *L.infantum*, la specie presente in Italia, è anche possibile la posologia di 10 mg/kg/die per due giorni.

Indicazioni IN LABEL (da scheda tecnica)	Indicazioni OFF LABEL
candidiasi disseminate	Leishmaniosi viscerale
aspergillosi	Profilassi sistemica delle infezioni fungine nel trapianto di organo solido
mucormicosi	Profilassi antifungina per via inalatoria nel trapianto di

micetoma cronico meningite criptococcica blastomicosi del Nord America coccidiomicosi istoplasmosi sporotricosi	polmone
Posologie IN LABEL	Posologie OFF LABEL
3-5 mg/kg/die	10 mg/kg single dose settimanale 5 mg/kg due volte la settimana

High-dose weekly liposomal amphotericin b antifungal prophylaxis in patients undergoing liver transplantation: a prospective phase II trial. Giannella M, Ercolani G, Cristini F, Morelli M, Bartoletti M, Bertuzzo V, Tedeschi S, Faenza S, Puggioli C, Lewis RE, Pinna AD, Viale P. Transplantation. 2015 Apr;99(4):848-54.

Treatment of Disseminated Leishmaniasis With Liposomal Amphotericin B. Machado PR, Rosa ME, Guimarães LH, Prates FV, Queiroz A, Schriefer A, Carvalho EM. Clin Infect Dis. 2015 Sep 15;61(6):945-9.

Two doses of a lipid formulation of amphotericin B for the treatment of Mediterranean visceral leishmaniasis. Syriopoulou V, Daikos GL, Theodoridou M, et al. Clin Infect Dis 2003; 36:560–6.

Antifungal Prophylaxis in Lung Transplant Recipients. Patel TS, Eschenauer GA, Stuckey LJ, Carver PL. Transplantation. 2016 Sep;100(9):1815-26.

10 years of prophylaxis with nebulized liposomal amphotericin B and the changing epidemiology of Aspergillus spp. infection in lung transplantation. Peghin M, Monforte V, Martin-Gomez MT, Ruiz-Camps I, Berastegui C, Saez B, Riera J, Ussetti P, Solé J, Gavaldá J, Roman A. Transpl Int. 2016 Jan;29(1):51-62.

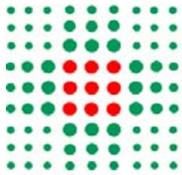
VORICONAZOLO

Indicazioni IN LABEL (da scheda tecnica)	Indicazioni OFF LABEL
Aspergillosi invasiva Candidemia nel paziente non neutropenico Infezioni gravi da Candida resistenti a fluconazolo Scedosporidiosi Fusariosi	

Profilassi antifungina nel paziente sottoposto a trapianto di cellule staminali ematopoietiche	
Posologie IN LABEL	Posologie OFF LABEL
4 mg/kg ogni 12 ore, dopo dose da carico iniziale di 6 mg/kg ogni 12 ore per due dosi	Posologie basate su TDM

POSACONAZOLO

Indicazioni IN LABEL (da scheda tecnica)	Indicazioni OFF LABEL
<p>Aspergillosi invasiva</p> <p>Fusariosi</p> <p>Cromoblastomicosi e micetoma</p> <p>Coccidioidomicosi</p> <p>Nella formulazione in soluzione orale: candidiasi severa della mucosa orale in pazienti immunodepressi in cui la terapia topica è presumibilmente inefficace.</p> <p>Profilassi antifungina nel paziente immunodepresso da trattamento di patologia oncoematologica e nel paziente sottoposto a trapianto di cellule staminali ematopoietiche</p>	
Posologie IN LABEL	Posologie OFF LABEL
Variabile per tipologia di formulazione (sospensione o compresse)	Posologie basate su TDM



**Relazione annuale delle attività svolte dalla Commissione Dispositivi Medici AVEC
Anno 2017**

Istituzione della Commissione di Area vasta Emilia centro: contesto, regolamento ed attività

Nel 2017 è stata istituita la Commissione di Area Vasta Emilia centro che vede la partecipazione di componenti provenienti dall'AOU, dalla AUSL e dallo IOR di Bologna, dalla AOU e AUSL di Ferrara e dalla AUSL di Imola. La Commissione si colloca in un contesto in cui il mercato dei DM è in continua estensione da un lato con una concentrazione dell'offerta a causa degli accorpamenti delle multinazionali e dall'altro un aumento costante della domanda da parte di sistemi integrati come le Aree Vaste e Intercent-ER. L'Area Vasta Emilia Centro rappresenta il 36% della spesa regionale per DM.

Con Del. 165/2017 è stato recepito il Regolamento della Commissione che definisce l'organizzazione interna, le procedure operative di funzionamento e i criteri decisionali della CDM in relazione alle procedure di introduzione, gestione e monitoraggio dei Dispositivi Medici (DM) nella Area Vasta Centrale. La Commissione svolge diverse attività:

- Gestione/manutenzione del Repertorio dei DM
- Valutazione/Introduzione di nuove tecnologie
- Analisi di appropriatezza d'uso dei DM
- Sviluppo di un'unica modulistica e criteri univoci di gestione dei campioni di DM
- Analisi dei consumi (Flusso DiMe) e degli indicatori di appropriatezza
- Acquisti di nuovi DM alla luce del nuovo codice degli appalti
- Vigilanza sui DM

Riunioni e presenze

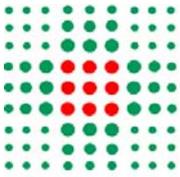
- Numero riunioni: 6
- Partecipazione media componenti: 81%
- Segreteria Scientifica: il Dott. Andrea Abbate e la Dott.ssa Marta Cappellini, a partire dall'8 gennaio 2018, hanno preso ufficialmente servizio

Attività della Commissione nel 2017

La Commissione ha preso in esame lo stato di attuazione dei singoli Nuclei Operativi Locali (NOL) in modo da ottenere una panoramica della situazione generale dell'area vasta. A dicembre 2017 il NOL era attivo in 3 realtà (AOSP BO, AUSL BO e IM) su 5 e in via di attivazione, prevista per gennaio 2018, nella realtà di Ferrara. Presso lo IOR è stata attiva per tutto il 2017 la Commissione CADM. In tutti i nuclei sono presenti le figure del farmacista, dell'ingegnere clinico e del referente di Direzione Sanitaria; rappresentanti clinici, del governo clinico, economi e infermieri professionali sono previsti solo per certe strutture.

I NOL svolgono attività di valutazione di inserimento di nuovi DM, diffusione delle raccomandazioni regionali e analisi dei consumi relativi ai dispositivi medici. I NOL gestiscono e monitorano i campioni gratuiti di DM; ad eccezione dell'AOSP BO, gestiscono anche le iniziative in materia di dispositivo-vigilanza.

In seguito all'attivazione del portale web "Gestione delle richieste dispositivi medici" le richieste presentate dai clinici vengono inserite nell'applicativo web. Al fine di ottenere una panoramica generale dei DM richiesti in Area Vasta nel 2017 è stato chiesto ad ogni azienda di presentare un elenco di DM richiesti/valutati che comprendesse le richieste provenienti dall'applicativo web unite alle richieste cartacee [1].



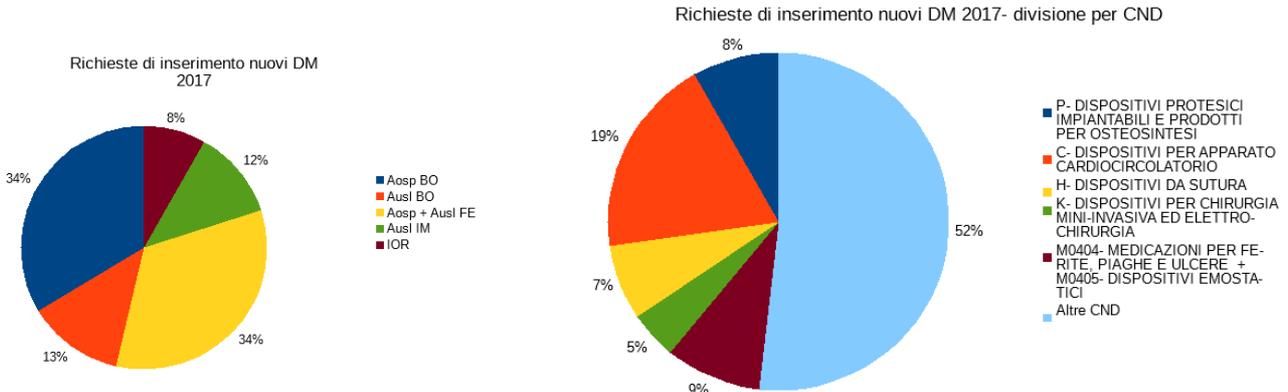
Solamente in tre casi sono stati richiesti gli stessi prodotti in più strutture:

- Ureteroscopia Lithovue (CND Z1202705, BD/RDM 1366411/R) chiesto presso AUSL BO e AUSL IM
- Microcatetere Guidezilla (CNDC0104010202, BD/RDM 807154/R) chiesto presso AOSP FE e AUSL BO
- Soluzione di lavaggio/irrigazione Amuphase (M040412, BD/RDM 1367445) chiesto presso AUSL FE e AUSL IM

2017	RICHIESTE INSERITE PORTALE WEB	RICHIESTE VALUTATE PORTALE WEB	RICHIESTE CARTACEE INSERITE/VALUTATE
AOU-BO	25	24	12
AUSL-BO	2	0	14
AOU-FE	8	4	28
AUSL-FE	1	0	
AUSL-IM	3	0	13
IOR	1	1	9

[1]

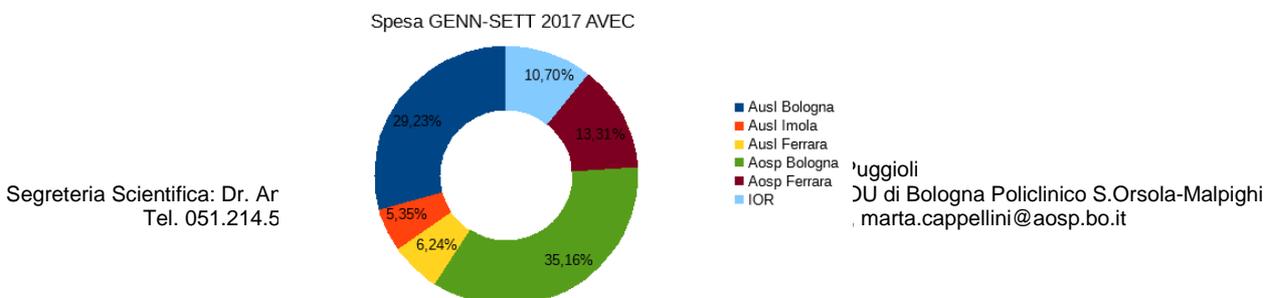
Circa il 50% delle richieste ha coinvolto DM con una classe CND comprese in quelle valutabili dalla Commissione di Area Vasta (C, H, J, K, M0404, M0405, P) [2].

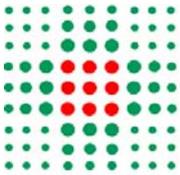


[2]

Analisi dei dati e flusso DiMe

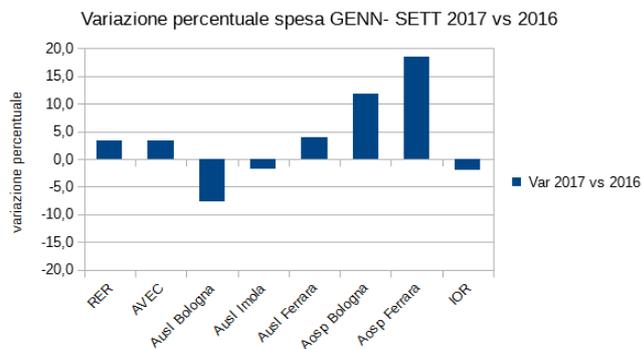
Da un'analisi dei dati prelevati dal flusso DiMe relativo ai primi 9 mesi (gennaio- settembre) del 2017 si evince che la spesa totale dispositivi medici per le strutture dell'area AVEC è stata di 109.578.924€, pari al 37% della spesa Regionale (297.607.264€), valore in linea con i primi 9 mesi del 2016 (spesa AVEC 106.003.363€; spesa RER 288.166.379€). La spesa maggiore è stata sostenuta dall'AUSL Bologna e AOSP Bologna [3].



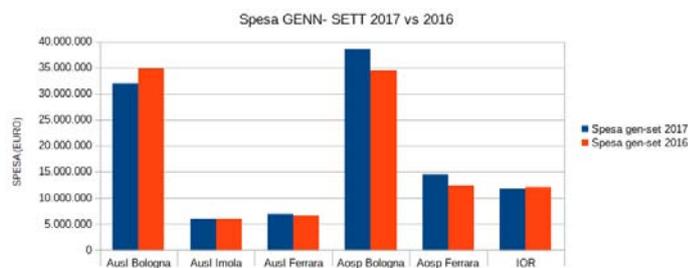


[3]

La variazione percentuale di spesa totale per i DM per l'area AVEC tra il 2016 e il 2017 è stata pari a 3,4% ed è paragonabile a quella della Regione (3,3%). In generale dal 2016 la spesa per i dispositivi medici è aumentata per tutte le strutture, ad eccezione dello IOR, delle AUSL Bologna e di Imola dove si è avuta una leggera diminuzione [4,5].

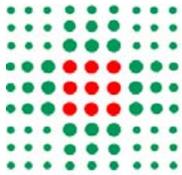


[4]

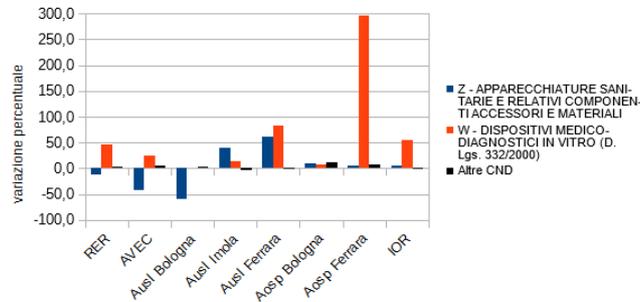


[5]

Per identificare quali siano state le tipologie di DM che abbiano visto un aumento di spesa più significativo nel 2017, sono state analizzate le variazioni percentuali di spesa tra gennaio e settembre 2017 vs 2016 per le apparecchiature (Z- APPARECCHIATURE SANITARIE E RELATIVI COMPONENTI ACCESSORI E MATERIALI); i diagnostici in vitro (W- DM DIAGNOSTICI IN VITRO) e tutte le altre categorie [6]. L'aumento ha riguardato principalmente la classe dei diagnostici in vitro, in particolare per AOSP-FE, dato probabilmente determinato non solo da un aumento degli acquisti ma anche da un miglioramento della tracciabilità della tipologia di prodotto. La diminuzione della spesa per apparecchiature sanitarie nell'Area Vasta è in linea con quello della Regione, anche se poi analizzando le singole realtà si è registrato in generale un aumento della spesa.



Variazione percentuale spesa GENN-SETT 2017 vs 2016
CND Z- W ed altre CND

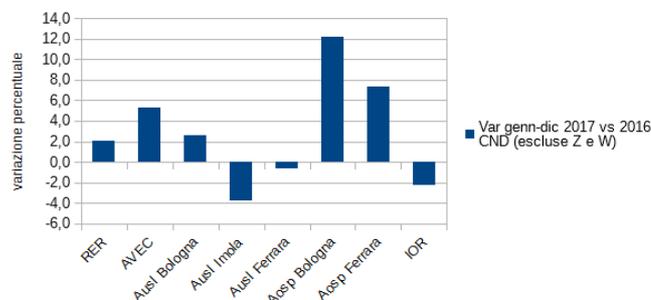


	Var genn- sett 2017 vs 2016 Z - APPARECCHIATURE SANITARIE E RELATIVI COMPONENTI ACCESSORI E MATERIALI	Var genn- sett 2017 vs 2016 W - DISPOSITIVI MEDICO- DIAGNOSTICI IN VITRO (D. Lgs. 332/2000)	Var genn- sett 2017 vs 2016 CND (escluse Z e W)
RER	-13,08	45,99	2,1
AVEC	-42,2	25,00	5,3
Ausl Bologna	-58,47	0,71	2,6
Ausl Imola	39,34	13,97	-3,8
Ausl Ferrara	61,5	83,68	-0,6
Aosp Bologna	8,59	8,03	12,2
Aosp Ferrara	4,88	296,92	7,3
IOR	4,63	55,08	-2,2

[6]

Prendendo in esame la variazione percentuale tra gennaio e settembre 2017 vs 2016 per tutte le CND ad esclusione di Z-APPARECCHIATURE SANITARIE E RELATIVI COMPONENTI ACCESSORI E MATERIALI e W- DM DIAGNOSTICI IN VITRO, emerge un aumento della spesa per AUSL e AOSP di Bologna e AOSP di Ferrara in linea con l'andamento Regione e AVEC, mentre per le altre tre realtà (AUSL Imola, AUSL Ferrara e IOR) la variazione di spesa è risultata negativa. [7]

Variazione percentuale spesa GENN- SETT 2017 vs 2016
tutte le CND (escluse Z e W)



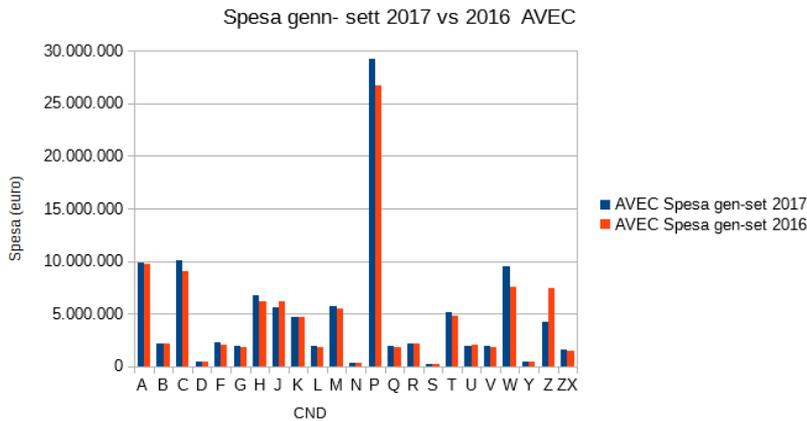
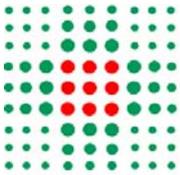
[7]

Da un confronto della spesa dei primi 9 mesi 2017 e 2016, emerge che nei due anni considerati la spesa più consistente ha riguardato i dispositivi protesici (CND P- DISPOSITIVI PROTESICI IMPIANTABILI E PRODOTTI PER OSTEOSINTESI), i dispositivi per apparato circolatorio (C- DISPOSITIVI PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO) e i dispositivi per somministrazione, prelievo e raccolta (A- DISPOSITIVI DA SOMMINISTRAZIONE, PRELIEVO E RACCOLTA) [8].

Presidente: Ing. Giampiero Pirini

Coordinatore Segreteria Scientifica: Dr.ssa Cristina Puggioli

Segreteria Scientifica: Dr. Andrea Abbate e Dr.ssa Marta Cappellini - Farmacia Clinica AOU di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi
Tel. 051.214.5205 – Fax 051.636.4897 - email: andrea.abbate@aosp.bo.it, marta.cappellini@aosp.bo.it



La variazione percentuale di spesa per i DM acquistati in AVEC tra il 2017 e il 2016 è stata rispettivamente pari a 9,2 (2017: 29.178.612€ vs 2016: 26.718.443); 12,7 (2017: 10.122.491€ vs 2016: 8.984.103€)

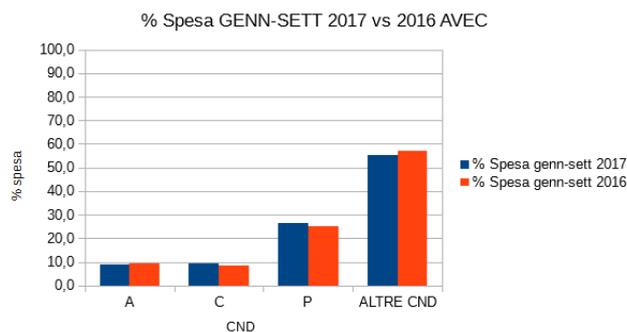
- e
- 0,7
- (20
- 17:
- 9.83
- 7.53
- 0€
- vs
- A - DISPOSITIVI DA SOMMINISTRAZIONE, PRELIEVO E RACCOLTA
- B - DISPOSITIVI PER EMOTRASFUSIONE ED EMATOLOGIA
- C - DISPOSITIVI PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO
- D - DISINFETTANTI, ANTISEPTICI E PROTEOLITICI (D. Lgs. 46/97)
- F - DISPOSITIVI PER DIALISI
- G - DISPOSITIVI PER APPARATO GASTROINTESTINALE
- H - DISPOSITIVI DA SUTURA
- J - DISPOSITIVI IMPIANTABILI ATTIVI
- K - DISPOSITIVI PER CHIRURGIA MINI-INVASIVA ED ELETTROCHIRURGIA
- L - STRUMENTARIO CHIRURGICO PLURIUSO O RIUSABILE
- M - DISPOSITIVI PER MEDICAZIONI GENERALI E SPECIALISTICHE
- N - DISPOSITIVI PER SISTEMA NERVOSO E MIDOLLARE
- P - DISPOSITIVI PROTESICI IMPIANTABILI E PRODOTTI PER OSTEOSINTESI
- Q - DISPOSITIVI PER ODONTOIATRIA, OFTALMOLOGIA E OTORINOLARINGOIATRIA
- R - DISPOSITIVI PER APPARATO RESPIRATORIO E ANESTESIA
- S - PRODOTTI PER STERILIZZAZIONE
- T - DISPOSITIVI DI PROTEZIONE E AUSILI PER INCONTINENZA (D. Lgs. 46/97)
- U - DISPOSITIVI PER APPARATO UROGENITALE
- V - DISPOSITIVI VARI
- W - DISPOSITIVI MEDICO-DIAGNOSTICI IN VITRO (D. Lgs. 332/2000)
- Y - SUPPORTI O AUSILI TECNICI PER PERSONE DISABILI
- Z - APPARECCHIATURE SANITARIE E RELATIVI COMPONENTI ACCESSORI E MATERIALI
- ZX - SENZA CND (Assemblati)

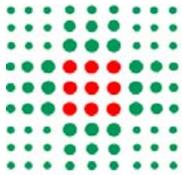
2016: 9.767.606€

) ad indicare un aumento di spesa correlata ad un aumento degli acquisti.

[8]

Nei primi 9 mesi del 2017, la spesa relativa ai dispositivi protesi è stata pari al 26,6% della spesa totale, valore in linea con il 2016 (25,2%); quella dei dispositivi per apparato cardiocircolatorio è stata pari al 9,2% e quella per i DM per somministrazione, prelievo e raccolta è stata pari a 9,0% [9].

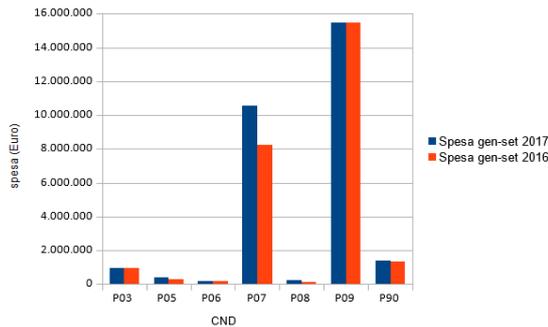




[9]

Di seguito il confronto gennaio-settembre 2017 vs 2016 relativo alle tre categorie sopra indicate suddivise per i diversi gruppi [10].

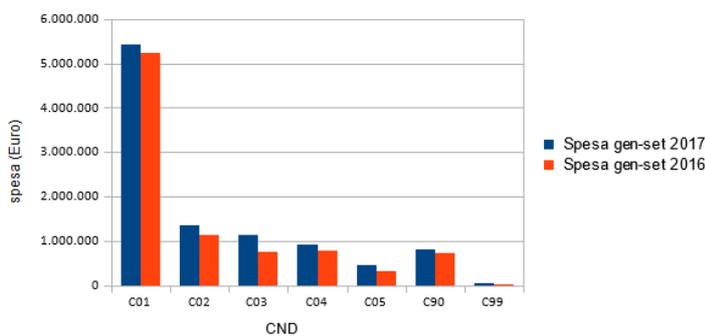
Spesa genn- sett 2017 vs 2016 AVEC
CND- P DISPOSITIVI PROTÉSICI IMPIANTABILI E PRODOTTI PER OSTEOSINTESI



- P03 - PROTESI OCULISTICHE
- P05 - PROTESI ESOFAGEE E GASTROINTESTINALI
- P06 - PROTESI MAMMARIE
- P07 - PROTESI VASCOLARI E CARDIACHE
- P08 - PROTESI UROGENITALI
- P09 - PROTESI ORTOPEDICHE E MEZZI PER OSTEOSINTESI E SINTESI TENDINEO-LEGAMENTOSA
- P90 - DISPOSITIVI PROTÉSICI IMPIANTABILI - VARI

[10a]

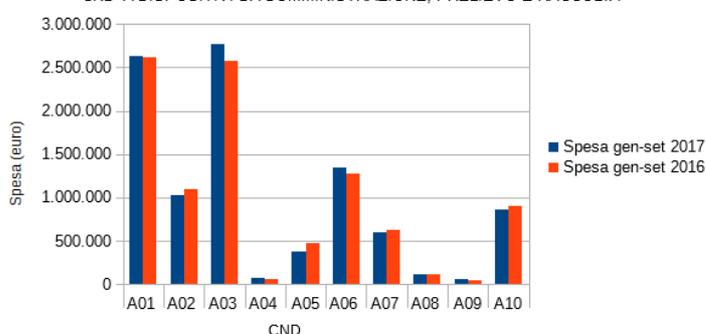
Spesa genn- sett 2017 vs 2016 AVEC
CND- C DISPOSITIVI PER APPARATO CIRCOLATORIO



- C01 - DISPOSITIVI PER SISTEMA ARTERO-VENOSO
- C02 - DISPOSITIVI PER ARITMOLOGIA
- C03 - DISPOSITIVI PER CARDIOCHIRURGIA E TRAPIANTO DI ORGANI
- C04 - GUIDE PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO
- C05 - INTRODUTTORI PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO
- C90 - DISPOSITIVI PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO - VARI
- C99 - DISPOSITIVI PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO - ALTRI

[10b]

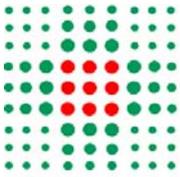
Spesa genn- sett 2017 vs 2016 AVEC
CND- A DISPOSITIVI DA SOMMINISTRAZIONE, PRELIEVO E RACCOLTA



- A01 - AGHI
- A02 - SIRINGHE
- A03 - APPARATI TUBOLARI
- A04 - FILTRI PER SOLUZIONI
- A05 - SISTEMI MECCANICI DI INFUSIONE MONOUSO
- A06 - DISPOSITIVI DI DRENAGGIO E RACCOLTA LIQUIDI
- A07 - RACCORDI, TAPPI, RUBINETTI E RAMPE
- A08 - SACCHE E CONTENITORI PER NUTRIZIONE ED INFUSIONE
- A09 - CONTENITORI PER ORGANI
- A10 - DISPOSITIVI PER STOMIA (N.T.COD. En ISO 0918)
- A99 - DISPOSITIVI DA SOMMINISTRAZIONE, PRELIEVO E RACCOLTA - ALTRI

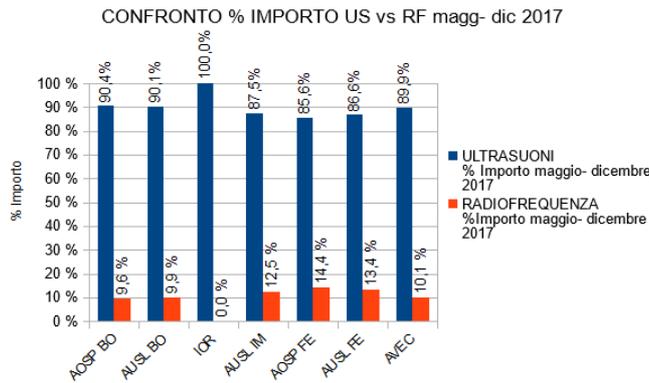
[10c]

Gara area vasta elettrochirurgia e analisi dei consumi relativi alla tecnologia Ligasure



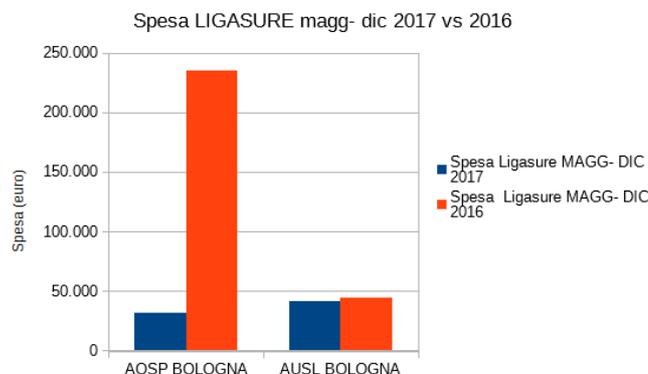
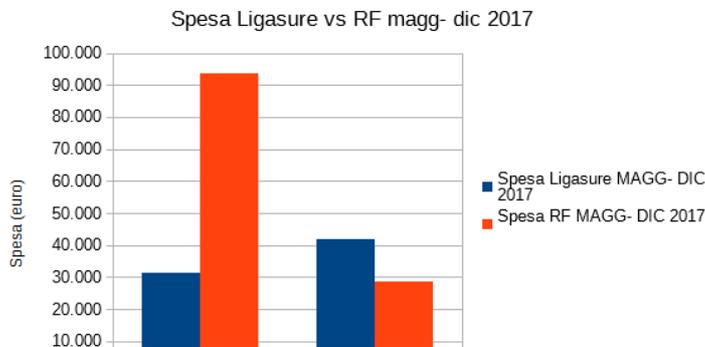
Dalla raccolta dei dati relativi alla gara Regionale di elettrochirurgia è emerso un maggiore utilizzo dei dispositivi per ultrasuoni (US) rispetto alla radiofrequenza (RF), con un andamento in linea tra tutte le aziende AVEC nel periodo maggio- dicembre 2017 (%US= 85-90% e %RF= 10-15% vs AVEC %US= 90,4% e %RF= 9,6%) [11].

Lo scostamento da quanto previsto in gara regionale (%US=70% vs %RF=30%) sembra essere determinato dalla tipologia dei dispositivi per radiofrequenza aggiudicati che non trovano un riscontro positivo nei clinici (conformazione dell'impugnatura non ottimale, utilizzo non intuitivo, resa del taglio e del coagulo non ottimali).

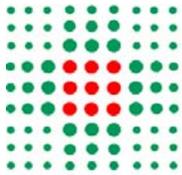


[11]

Data la riduzione nell'uso di DM per radiofrequenza, si sono analizzati per il periodo maggio- dicembre 2017 [12] i consumi relativi al dispositivo a radiofrequenza Ligasure, utilizzato precedentemente la gara. Il dispositivo è stato in uso presso l'AOU e l'AUSL di Bologna. Nel periodo considerato, l'utilizzo di Ligasure presso l'AOU di Bologna è stato inferiore rispetto ai dispositivi per radiofrequenza (31.371€ vs 93.476€). Confrontando i dati con i consumi maggio- dicembre 2016 si è vista una riduzione considerevole nell'uso di Ligasure (31.317€ nel 2017 vs 234.678€ nel 2016). Ad oggi ne è previsto l'acquisto esclusivamente per il reparto di chirurgia pediatrica. Situazione differente presso l'AUSL di Bologna dove il consumo di dispositivi Ligasure ha superato quello della radiofrequenza (41.863€ vs 28.475€); tuttavia i consumi sono stati inferiori rispetto a quelli del 2016 e sono in parte correlati alla necessità di terminare le scorte precedenti alla gara [13].



[12]



[13]

Gruppo Regionale “Indicatori di spesa e consumi”

Obiettivo del gruppo Regionale è l'identificazione di indicatori di spesa e consumo di alcune categorie specifiche di DM al alto impatto economico che spieghino le differenze di spesa tra le Aziende Sanitarie rilevate dal Flusso DiMe.

La Commissione DM-AVEC si è candidata a collaborare alla valutazione degli indicatori proposti dalla Regione, suddividendosi gli argomenti anche in base alle specificità delle aziende:

- Ausl Bologna: medicazioni avanzate, oftalmologia, suturatrici e mappaggio cardiaco
- IOR: vertebrale e protesica
- Aosp S.Orsola: endoscopia digestiva, pacemaker, defibrillatori impiantabili
- Aosp-Ausl Fe: neuroradiologia interventistica e terapia antalgica (pompe e neurostimolatori)

La CDM-AVEC ha proposto al Gruppo di lavoro Regionale tre schede di indicatori, elaborate dallo IOR:

- Sistemi di stabilizzazione della colonna vertebrale
- Protesi di ginocchio
- Protesi di spalla

Indicando i possibili fattori di confondimento per ogni intervento. I dati saranno oggetto di approfondimento nel 2018.

La CDM-AVEC ha inoltre collaborato con il Gruppo di Lavoro Regionale nella individuazione dei DRG Chirurgici nei quali è previsto l'utilizzo di suturatrici meccaniche, pacemaker, defibrillatori impiantabili, valvole cardiache e graft endovascolari per la valutazione dei possibili fattori di confondimento.

Progetto GAAC (Gestione informatizzata dell'Area Amministrativa Contabile)

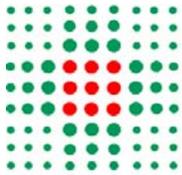
La Commissione ha discusso il progetto regionale di istituzione di tre diverse banche dati:

- Intercenter, per la costruzione di capitolati con uno standard di informazioni utili per tracciare con maggior dettaglio i DM oggetto di gara.
- RER
- GAAC

I dispositivi sono classificati nel database GAAC con un codice GAAC che rappresenta il codice del sistema informatico di gestione in uso presso le Aziende sanitarie, visibile agli operatori sanitari ed ai servizi di gestione. Tale codice dovrebbe in futuro coincidere con il codice identificativo dei DM in Intercenter e dovrebbe essere univoco per ogni dispositivo.

La Commissione evidenzia la complessità di una gestione dell'anagrafica e ribadisce la necessità di coinvolgere ruoli con maggiore potere decisionale.

Corsi di formazione 2018



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**

Area Vasta Emilia Centrale

Commissione Dispositivi Medici

Tra gli obiettivi indicati dalla Regione nelle linee di programmazione e finanziamento 2017 è prevista la programmazione di almeno un corso da realizzarsi nel 2017-2018 in tema di sicurezza sui DM. Sono previsti pertanto per il 2018 due corsi AVEC al fine di coinvolgere il massimo numero possibile di personale.

Un primo corso a livello locale di mezza giornata per ogni azienda sanitaria in cui si prevede di presentare il nuovo Regolamento europeo 2017/745 su DM alla luce delle numerose modifiche attuate. Verranno affrontate le seguenti tematiche: sorveglianza post-market e vigilanza dei dispositivi medici; Dispositivi Medici su Misura e impiantabili; ricondizionamento dei DM monouso; software come DM; valutazione clinica e indagini cliniche con DM.

Ad integrazione del corso residenziale, si realizzerà anche un corso FAD-AVEC che potrebbe essere predisposto entro il I semestre 2018.

Presidente: Ing. Giampiero Pirini

Coordinatore Segreteria Scientifica: Dr.ssa Cristina Puggioli

Segreteria Scientifica: Dr. Andrea Abbate e Dr.ssa Marta Cappellini - Farmacia Clinica AOU di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi
Tel. 051.214.5205 – Fax 051.636.4897 - email: andrea.abbate@aosp.bo.it, marta.cappellini@aosp.bo.it

PROGETTO SERVIZIO ACQUISTI UNICO BO-FE

Sintesi

SEDE

Sede del Servizio Acquisti unico presso l'AUSL di Bologna – Servizio Acquisti Metropolitan (SAM)

Ufficio distaccato a Ferrara, sotto la direzione del Servizio Acquisti Metropolitan per un periodo transitorio della durata di 6 mesi/1 anno, al fine di agevolare la graduale integrazione delle attività e delle risorse umane, presso la sede di Bologna.

ATTIVITA' Ufficio decentrato

Nella considerazione della distanza tra la sede del SAM e l'ufficio decentrato, nonché della non individuazione degli operatori che faranno parte di detto ufficio e quindi della loro attuale specializzazione, si ritiene che possano essere assegnate le seguenti attività:

- Adesione alle convenzioni Intercent-Er e Consip: nel 2016 il SAM ha effettuato n. 134 adesioni a Intercent-ER e 25 a Consip. L'adesione comporta la verifica dei fabbisogni, la richiesta di progetti in presenza soprattutto di servizi informativi, la stesura della determina. Rimane in carico ad ogni Azienda l'assunzione dei CIG derivati e la redazione degli ordini su piattaforma.
- Farmaci: non solo adesione alle convenzioni nei termini suddetti, ma anche procedure di acquisto per farmaci non compresi nelle convenzioni stesse
- Contratti di manutenzione per attrezzature sanitarie/economali: in questo settore rientrano tutti gli acquisti "esclusivi" per le attrezzature sanitarie nonché le procedure, solitamente sottosoglia, per quelle economali (circa n.35 procedure nel 2016).
- Da valutare anche se mantenere presso tale ufficio decentrato le procedure relative ai servizi socio assistenziali (Salute Mentale?), data l'aderenza delle attività al territorio di riferimento.

RISORSE UMANE

Si conferma la necessità di non meno di 40 unità di operatori del Comparto complessivi, oltre le figure dirigenziali (n.3+Dir). Si può ipotizzare la figura di 1 Dirigente per il periodo transitorio.

Attualmente presenti n. 31 Operatori e 2 Dirigenti (n.1+ Direttore).

Per completare il progetto SAM del 2011 mancano ancora n.2 operatori del comparto.

Per l'unificazione con Ferrara occorrono quindi altre 7 unità del comparto, indipendentemente dalla sede.

ORGANIZZAZIONE

Rappresentando l'ufficio acquisti di Ferrara una componente del Servizio Acquisti unico per le due Province, è naturale conseguenza che tutte le procedure di acquisto di beni e servizi, per le Aziende Ferraresi, per ogni categoria merceologica, siano comunque governate dal SAM.

Come alle Aziende Sanitarie dell'Area Bolognese che hanno delegato l'AUSL di Bologna le procedure di gara, svolte dal SAM, anche alle Aziende Ferraresi rimarrebbe la gestione dei contratti, compreso l'emissione degli ordini e il controllo fatture, nonché gli acquisti inferiori a 40.000 se non programmati o non di interesse comune.

In data 20/3 u.s. si è tenuto il primo incontro relativo alla costituzione di un gruppo di lavoro relativamente al Progetto UPD AVEC.

Ha presieduto la riunione il Dott. Cilione, in sostituzione temporanea della Dott.ssa Mittaridonna. Erano presenti: la Dott.ssa Mariapaola Gualdrini, la Dott.ssa Silvia Taglioli (per AUSL BO), il Dott. Umberto Giavaresco (Direttore Servizio Comune Personale Ferrara); la Dott.ssa Marina Tagliati (Servizio Comune Personale Ferrara), la Dott.ssa Laura Mandrioli (Responsabile Affari Generali IOR), la Dott.ssa Sabrina Fiorentini (Responsabile Affari Generali AUSL Imola), la sottoscritta.

Il Dott. Cilione ha aperto la riunione chiarendo che l'obiettivo dell'incontro era valutare congiuntamente la fattibilità di un Ufficio procedimenti disciplinari unico sull'Area Vasta, declinando diverse opzioni, dalla creazione di un'unica Commissione giudicante per tutte le Aziende alla strutturazione di un unico Ufficio di staff a supporto dei vari UPD aziendali.

Ha inoltre sollevato in via preliminare la problematica relativa alla legittimazione di un solo UPD (inteso come Commissione giudicante) ad attivare e gestire i procedimenti nei confronti dei dipendenti delle varie Aziende di tutta l'Area Vasta, questione sulla quale andrà condotto un approfondimento.

Si è preliminarmente proceduto alla presentazione e disamina della varie realtà organizzative esistenti, nonché alla rappresentazione delle tipologie e del numero di procedimenti disciplinari gestiti dalla singole Aziende.

Sinteticamente:

AUSL Bologna (Dott.ssa Taglioli)

UPD strutturato con Commissione di 5 membri rappresentativi delle varie Aree professionali

Supporto amministrativo: Una Segretaria e una supplente (supporto parziale di altri professionisti)

Casistica: legata a problematiche comportamentali (non gestione di negligenze professionali)

Numero di casi: comprensivi degli ante Madia (ovvero procedimenti fino a 10 giorni di sospensione): 70/80 annui.

IOR (Dott.ssa Laura Mandrioli, – Presidente Commissione di disciplina)

UPD strutturato con Commissione di 3 membri rappresentativi varie Aree professionali

Supporto amministrativo: nessuno

Casistica: casi non legati a negligenze professionali

Numero di casi: 5/6 casi annui di competenza UPD e circa 20 ante riforma Madia

AUSL Imola (Dott.ssa Fiorentini)

UPD monocratico

Supporto: collaboratore amministrativo a tempo parziale sul disciplinare

Numero casi: pochi casi annui

AO SP Ferrara (circa 2.500 dipendenti) (Dott. Giavaresco, Direttore Personale, Avv. Taglioni)

UPD monocratico

Supporto: un segretario verbalizzante a tempo parziale

Casistica: fatti non legati a negligenze professionali

Numero di casi: circa 10 gestiti da UPD, 10 ante riforma Madia (in media circa 5/6 annui)

AUSL Ferrara (circa 3.000 dipendenti) (Dott.ssa Cesaretti)

2 UPD (1 per il comparto, 1 per la Dirigenza. Composizione non rappresentativa varie Aree professionali)

Supporto: Dott.ssa Cesaretti svolge funzioni di segreteria e verbalizzante

Casistica: non gestione negligenze professionali

Numero di casi: circa 10 gestiti in totale

AO SP BO (Dott.ssa Melloni)

UPD collegiale strutturato con Commissione di 5 membri rappresentativi delle varie Aree professionali)

Supporto amministrativo: un collaboratore che si occupa della procedura dall'istruttoria alla stesura di tutti gli atti, compreso l'atto decisionale conclusivo o l'eventuale archiviazione.

Casistica: comprensiva di negligenze professionali

Numero di casi: 30/40 (comprensivi di casi istruiti ma non giunti a procedimento per insufficiente quadro probatorio di riferimento)

Considerazioni di carattere generale:

Dalla sommaria ricognizione del numero di procedimenti disciplinari attivati dalla varie Aziende si è giunti alle seguenti considerazioni:

- La trattazione di casi aventi rilievo mediatico, il collegamento con procedimenti penali, lo svolgimento di istruttorie complesse (in particolar modo legate a negligenza professionale), rendono di gran lunga più impegnativa, in termini di tempo e risorse, la gestione degli stessi, rispetto ad eventi che, sebbene numericamente più numerosi, sono di minore complessità.
- La gestione di istruttorie preventive rispetto all'instaurazione di procedimenti, laddove non siano sufficientemente supportati da un punto di vista probatorio, riduce il numero dei procedimenti attivati, consentendone un rilevante deflazionamento.
- Sul numero di attivazioni può inoltre incidere un'azione di informazione più capillare sull'utilizzo di determinati istituti, così come l'adozione di percorsi che prevengano l'instaurarsi di procedimenti.

Il confronto fra le varie Aziende ha fatto emergere le seguenti valutazioni:

- relativamente all'ipotesi di un'unica Commissione giudicante per tutte le Aziende:

- In considerazione del fatto che approssimativamente il numero dei procedimenti annui da gestire si aggira attorno ai 200, è emersa la tematica relativa alla eventuale necessità di distrarre Dirigenti a tempo pieno da dedicare interamente all'attività dei procedimenti disciplinari; le figure attualmente impegnate in tale ambito si occupano anche di numerose altre materie.

- Un'unica Commissione presupporrebbe inoltre una sostanziale uniformità non solo nelle prassi di gestione dei procedimenti disciplinari, ma soprattutto omogeneità di approccio delle varie Direzioni aziendali alle diverse tematiche aventi rilievo disciplinare. Attualmente la sussistenza in capo alle singole Aziende di distinta personalità giuridica potrebbe non consentire ad una gestione uniforme dei procedimenti.

- L'accentramento della funzione disciplinare potrebbe permettere una maggiore omogeneità di valutazione sui vari casi, garantendo terzietà; tuttavia non consentirebbe più di mantenere uno stretto collegamento con il tessuto organizzativo-gestionale nonché con le peculiarità proprie di ciascuna Azienda.

- relativamente all'ipotesi di un unico ufficio di staff a supporto dei vari UPD aziendali:

- Tale ipotesi risulterebbe funzionale al mantenimento di una stretta connessione con le peculiarità organizzative di ciascuna singola Azienda;

- Il mantenimento di tale collegamento consentirebbe inoltre di adottare misure correttive laddove il procedimento porti alla luce situazioni di carattere organizzativo o gestionale sulle quali è possibile un'azione di miglioramento

- Tale ipotesi presuppone l'individuazione di unità specificamente formate da distaccare a tempo pieno ai fini dell'attività di supporto agli UPD; attualmente nelle diverse realtà aziendali (tranne AOSP BO) le risorse dedicate lavorano nell'ambito del disciplinare a tempo parziale, occupandosi anche di altre materie.

In conclusione, il Dott. Cilione propone la creazione di un Board permanente con previsione di incontri a cadenza regolare per predisporre uno studio sulla tematica.

Allegato 6 - Procedure concluse tra due o più Aziende Sanitarie

	2013	2014*	2015**	2016***	2017****
N° procedure concluse (gare - rinnovi)	74	98	90	118	124
Importo totale aggiudicazione (MLN €)	40,18	64,99	37,33	85,57	53,77
Risparmio totale in valore (MLN €)	2,96	4,91	3,47	3,59	1,05
Risparmio percentuale	7,37	7,56	9,30	4,20	1,97

* 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.

** Se si considerano anche le procedure effettuate per una sola Azienda Sanitaria, risulta un totale di n. 408 procedure (Bologna n. 322, Ferrara n. 86) per un importo totale di aggiudicazione di euro 96,87 Mln. ed un risparmio di euro 4,88 Mln. pari al 5,05%.

*** Se si considerano anche le procedure effettuate per una sola Azienda Sanitaria, risulta un totale di n. 405 procedure (Bologna n. 363, Ferrara n. 42) per un importo totale di aggiudicazione di euro 139,97 Mln. ed un risparmio di euro 4,89 Mln. pari al 3,50%.

**** Se si considerano anche le procedure effettuate per una sola Azienda Sanitaria, risulta un totale di n. 396 procedure (Bologna n. 343, Ferrara n. 53) per un importo totale di aggiudicazione di euro 106,82 Mln. ed un risparmio di euro 2,65 Mln. pari al 2,48%.

BILANCIO D'ESERCIZIO

Relazione del Collegio Sindacale al bilancio chiuso al 31/12/2017

In data 04/05/2018 si è riunito presso la sede della AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI IMOLA

il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio dell'esercizio per l'anno 2017.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Andrea Moretti, Presidente, presente;

Vito Galizia, Componente, presente;

Paolo Casadei, Componente, presente.

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31/12/2017 di cui alla delibera di adozione del Direttore Generale n. 87

del 30/04/2018, è stato trasmesso al Collegio Sindacale per le debite valutazioni in data 02/05/2018

con nota prot. n. 13627 del 02/05/2018 e, ai sensi dell'art. 26 del d. lgs. N. 118/2011, è composto da:

- stato patrimoniale
- conto economico
- rendiconto finanziario
- nota integrativa
- relazione del Direttore generale

Il bilancio evidenzia un utile di € 5.078,00 con un incremento

rispetto all'esercizio precedente di € 1.887,00, pari al 59 %.

Si riportano di seguito i dati riassuntivi del bilancio al 2017, espressi in Euro, confrontati con quelli dell'esercizio precedente:

Stato Patrimoniale	Bilancio di esercizio (2016)	Bilancio d'esercizio 2017	Differenza
Immobilizzazioni	€ 81.567.102,00	€ 77.812.566,00	€ -3.754.536,00
Attivo circolante	€ 57.189.728,00	€ 57.179.093,00	€ -10.635,00
Ratei e risconti	€ 105.031,00	€ 63.724,00	€ -41.307,00
Totale attivo	€ 138.861.861,00	€ 135.055.383,00	€ -3.806.478,00
Patrimonio netto	€ 42.608.401,00	€ 40.561.058,00	€ -2.047.343,00
Fondi	€ 12.768.853,00	€ 12.164.138,00	€ -604.715,00
T.F.R.	€ 752.819,00	€ 561.994,00	€ -190.825,00
Debiti	€ 82.298.562,00	€ 81.318.087,00	€ -980.475,00
Ratei e risconti	€ 433.226,00	€ 450.106,00	€ 16.880,00
Totale passivo	€ 138.861.861,00	€ 135.055.383,00	€ -3.806.478,00
Conti d'ordine	€ 2.565.697,00	€ 2.382.534,00	€ -183.163,00

Conto economico	Bilancio di esercizio (2016)	Bilancio di esercizio 2017	Differenza
Valore della produzione	€ 289.654.398,00	€ 294.781.165,00	€ 5.126.767,00
Costo della produzione	€ 286.648.915,00	€ 291.519.477,00	€ 4.870.562,00
Differenza	€ 3.005.483,00	€ 3.261.688,00	€ 256.205,00
Proventi ed oneri finanziari +/-	€ -268.299,00	€ -221.232,00	€ 47.067,00
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-			€ 0,00
Proventi ed oneri straordinari +/-	€ 3.242.110,00	€ 2.916.395,00	€ -325.715,00
Risultato prima delle imposte +/-	€ 5.979.294,00	€ 5.956.851,00	€ -22.443,00
Imposte dell'esercizio	€ 5.976.103,00	€ 5.951.773,00	€ -24.330,00
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	€ 3.191,00	€ 5.078,00	€ 1.887,00

BB

Si evidenziano gli scostamenti tra bilancio di previsione 2017 e relativo bilancio d'esercizio:

Conto economico	Bilancio di previsione (2017)	Bilancio di esercizio 2017	Differenza
Valore della produzione	€ 289.236.856,00	€ 294.781.165,00	€ 5.544.309,00
Costo della produzione	€ 283.262.949,00	€ 291.519.477,00	€ 8.256.528,00
Differenza	€ 5.973.907,00	€ 3.261.688,00	€ -2.712.219,00
Proventi ed oneri finanziari +/-	€ -230.262,00	€ -221.232,00	€ 9.030,00
Rettifiche di valore di attività finanziarie +/-			€ 0,00
Proventi ed oneri straordinari +/-	€ 246.375,00	€ 2.916.395,00	€ 2.670.020,00
Risultato prima delle imposte +/-	€ 5.990.020,00	€ 5.956.851,00	€ -33.169,00
Imposte dell'esercizio	€ 5.990.020,00	€ 5.951.773,00	€ -38.247,00
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	€ 0,00	€ 5.078,00	€ 5.078,00

Patrimonio netto	€ 40.561.058,00
Fondo di dotazione	€ 2.658.910,00
Finanziamenti per investimenti	€ 51.703.635,00
Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	€ 1.485.259,00
Contributi per ripiani perdite	
Riserve di rivalutazione	
Altre riserve	€ 680.177,00
Utili (perdite) portati a nuovo	€ -15.972.001,00
Utile (perdita) d'esercizio	€ 5.078,00

L'utile di € 5.078,00

<input checked="" type="checkbox"/> 1)	Non si discosta in misura significativa dall'utile programmata e autorizzata dalla Regione nel bilancio di previsione anno 2017
<input checked="" type="checkbox"/> 2)	Non riduce in misura sostanziale il Patrimonio netto dell'Azienda;

Clav

3)

Non vengono

determinate le modalità di copertura della stessa.

In base ai dati esposti il Collegio osserva:

Le perdite portate a nuovo si sono ridotte rispetto al 2016 di 912.126 euro di cui 906.935 euro dovuti al finanziamento regionale degli ammortamenti ante 2010 e 3.191 euro dovuti all'utilizzo dell'avanzo 2016.

Il Collegio ha operato in tutela dell'interesse pubblico perseguito dall'Azienda e nella diligente attività di sorveglianza della contabilità per singoli settori e per rami di funzioni svolta secondo il criterio cd. "logico-sistematico", oltre che con controlli ispettivi non limitati ad atti isolati.

L'esame del bilancio è stato svolto secondo i principi di comportamento del Collegio sindacale raccomandati dal CNDCEC e, in conformità a tali principi, è stato fatto riferimento alle norme di legge nazionali e regionali, nonché alle circolari emanate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, ed, in particolare, alla circolare n. 80 del 20.12.93 e la circolare n. 27 del 25.6.01, nonché alla circolare vademecum n. 47 del 21.12.01, che disciplinano, tra l'altro, il bilancio d'esercizio delle Aziende del comparto sanitario, interpretate ed integrate dai principi contabili applicabili, nonché è stato fatto riferimento ai principi contabili specifici del settore sanitario di cui al titolo II del D.lgs. n. 118/2011.

In riferimento alla struttura e al contenuto del bilancio d'esercizio, esso è predisposto secondo le disposizioni del del D. lgs. N. 118/2011 esponendo in modo comparato i dati dell'esercizio precedente.

Nella redazione al bilancio d'esercizio non ci sono deroghe alle norme di legge, ai sensi dell'art. 2423 e seguenti del codice civile.

Sono stati rispettati i principi di redazione previsti dall'art. 2423 *bis* del codice civile, fatto salvo quanto previsto dal titolo II del D. lgs. N. 118/2011, ed in particolare:

- La valutazione delle voci è stata fatta secondo prudenza e nella prospettiva della continuazione dell'attività;
- Sono stati indicati esclusivamente gli utili realizzati alla data di chiusura dell'esercizio;
- Gli oneri ed i proventi sono stati determinati nel rispetto del principio di competenza, indipendentemente dalla data dell'incasso o del pagamento;
- Si è tenuto conto dei rischi e delle perdite di competenza dell'esercizio, anche se conosciuti dopo la chiusura dello stesso;
- Gli elementi eterogenei ricompresi nelle singole voci sono stati valutati separatamente;
- I criteri di valutazione non sono stati modificati rispetto all'esercizio precedente;
- Sono state rispettate le disposizioni relative a singole voci dello stato patrimoniale previste dall'art. 2424 *bis* del codice civile;
- I ricavi e i costi sono stati iscritti nel Conto Economico rispettando il disposto dell'art. 2425 *bis* del codice civile;
- Non sono state effettuate compensazioni di partite;
- La Nota Integrativa, a cui si rimanda per ogni informativa di dettaglio nel merito dell'attività svolta dall'Azienda, è stata redatta rispettando il contenuto previsto dal D. Lgs. N. 118/2011.

Ciò premesso, il Collegio passa all'analisi delle voci più significative del bilancio e all'esame della nota integrativa:

Immobilizzazioni

Immateriali

Sono iscritte al costo d'acquisto o di produzione, inclusi gli oneri accessori di diretta imputazione e l'IVA in quanto non detraibile ed esposte al netto degli ammortamenti effettuati nel corso degli esercizi.

Le quote di ammortamento, imputate a conto economico, sono state calcolate secondo le aliquote previste dal titolo II del D. lgs. N. 118/2011.

il Collegio precisa che l'AUSL non ha iscritto costi di impianto e di ampliamento, di ricerca e sviluppo di cui sotto in quanto non presenti.

In relazione alle spese capitalizzate il Collegio rileva:
Non ci sono state spese capitalizzate.

L'iscrizione dei costi di impianto e di ampliamento, di ricerca e sviluppo è avvenuta con il consenso del Collegio sindacale.

Materiali

Sono iscritte al costo di acquisto o di produzione, inclusi gli oneri accessori di diretta imputazione e l'IVA in quanto non detraibile ed esposte al netto degli ammortamenti effettuati negli esercizi.

Nel valore di iscrizione in bilancio d'esercizio si è portato a riduzione del costo gli sconti commerciali e gli sconti cassa di ammontare rilevante.

Le quote di ammortamento, imputate a conto economico, sono state calcolate secondo le aliquote previste dal titolo II del D. lgs. N. 118/2011.

Per alcune attrezzature sanitarie la cui durata utile è inferiore a 5 anni, su richiesta del servizio competente (Ingegneria Clinica), sono state usate aliquote superiori.

Per le immobilizzazioni acquisite con contributi per investimenti, il Collegio ha verificato l'imputazione a conto economico tra il valore della produzione, delle quote di contributi per un importo pari agli ammortamenti relativi agli investimenti oggetto di agevolazione (cosiddetto metodo della "sterilizzazione").

Finanziarie

Altri titoli

Sono iscritte al minor valore tra il costo d'acquisto e quanto è possibile realizzare sulla base dell'andamento del mercato.

Le immobilizzazioni finanziarie sono costituite da partecipazioni che rappresentano un investimento permanente da parte dell'Azienda, come di seguito elencato:

- a) Quota azionaria di euro 11.513,89 pari al 2,36% del capitale sociale della società CUP 2000 S.P.A. (società istituita per la gestione dei servizi di prenotazione di prestazioni socio-sanitarie, attraverso l'utilizzo di reti telematiche ed informatiche).
- b) Azioni della Montecatone Rehabilitation Institute S.P.A. iscritte per euro 6.353.000,01 pari al 99,44% del capitale sociale.
- c) Partecipazione al Consorzio Med3 per euro 5.000 con la quota del 14,28%.
- d) Azioni della Lepida S.P.A. iscritte per euro 1.000 pari allo 0,002% del capitale sociale.

La partecipazione di cui al punto b) rappresenta una partecipazione in società controllata. Tutte le partecipazioni, sono state valutate al costo di sottoscrizione o di acquisto, così come stabilito dal disposto combinato del p.to 1) e p.to 4) dell'art.2426 del C.C..

Per la partecipazione in Montecatone r.i. S.p.a. si rileva che la corrispondente quota di partecipazione al patrimonio netto risultante dal bilancio al 31-12-2017 (in corso di approvazione) della società controllata risulta essere superiore al valore iscritto in bilancio.

Il bilancio di esercizio 2017 della Società ha chiuso con un utile di 1.476.703 euro.

Rimanenze

Sono iscritte al minor valore tra il costo d'acquisto e di produzione e valore descrivibile dall'andamento del mercato. Per i beni fungibili il costo è calcolato con il metodo della media ponderata.

Oltre alle rimanenze dei magazzini centrali sono state rilevate le rimanenze dei reparti, dei beni presso terzi, quali RSA e Farmacie convenzionate, valorizzate sulla base di un inventario fisico effettuato presso i singoli reparti ospedalieri e presso le strutture esterne al 31/12/2017.

Le quantità fisiche sono state inserite in una specifica procedura informatizzata che provvede a calcolare l'importo totale per centro di costo e per conto di contabilità generale sulla base del costo medio ponderato.

Crediti

I crediti sono esposti al presumibile valore di realizzazione.

(Evidenziare eventuali problematiche, dettagliare ove possibile gli stessi per anno di formazione e descrivere, in particolare, il relativo fondo svalutazione crediti – esporre ad esempio la percentuale che rappresenta oppure se lo stesso è congruo all'ammontare dei crediti iscritti in bilancio.)

I crediti sono esposti al presumibile valore di realizzo. L'adeguamento del valore nominale dei crediti al valore presunto di realizzo è ottenuto mediante apposito fondo al fine di tener conto dei rischi di inesigibilità.

Tali fondi, sono stati determinati tenendo conto delle eventuali procedure concorsuali.

I crediti nei confronti dei clienti per i quali è stato dichiarato il fallimento sono stati svalutati del 100%.

I crediti verso regione e verso Az. Sanitarie della regione non sono stati svalutati in quanto risultano riconciliati in seguito ai risultati della circolarizzazione completa al 31-12-2017 effettuata mediante la piattaforma regionale appositamente istituita.

A seguito dell'eccessivo ritardo con il quale il Ministero della Salute finanzia la mobilità passiva internazionale, a partire dal 2013 l'AUSL ha deciso di rilevare la mobilità attiva e passiva e di svalutare il saldo del 100%.

Nel 2017 è stato mantenuto il saldo presente al 31-12-2015 senza provvedere all'aggiornamento del saldo fra crediti e debiti, come da richiesta della regione prot. 35230 del 19/01/2018.

I restanti fondi svalutazione crediti sono stati determinati sulla base della procedura interaziendale adottata dalle aziende sanitarie metropolitane che prevede le seguenti percentuali:

Anzianità del credito	Crediti verso clienti pubblici	Crediti verso clienti privati
Superiore a 12 mesi ed inferiore a 24	0%	10%
Superiore a 24 mesi ed inferiore a 36	20%	30%
Superiore a 36 mesi ed inferiore a 48	40%	50%
Superiore a 48 mesi ed inferiore a 60	60%	80%
Oltre 60 mesi	80%	100%

Si riporta di seguito la tabella relativa ai crediti, distinti per tipologia di creditorie, con l'indicazione del valore nominale e del valore al netto del fondo svalutazione crediti determinato applicando i criteri suddetti:

Descrizione	Importo credito	Fondo svalutazione crediti	Valore presunto di realizzo
B.II.1) Crediti v/Stato	702.424	649.411	53.013
B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	25.207.963	0	25.207.963
B.II.3) Crediti v/Comuni	72.224	489	71.735
B.II.4) Crediti v/Aziende Sanitarie pubbliche	6.704.098	46.483	6.657.615
B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	422.520	56.751	365.769
B.II.6) Crediti v/Erario	5.860	0	5.860
B.II.7) Crediti v/altri	4.267.690	1.219.421	3.048.269

Disponibilità liquide

Risultano dalle certificazioni di tesoreria, di cassa e di conto corrente postale.

E' stato effettuato nel corso dell'anno con frequenza almeno quindicinale il riversamento presso il cassiere delle giacenze presenti sui c/c postali.

Ratei e risconti

Riguardano quote di componenti positivi e negativi di redditi comuni a due o più esercizi e sono determinati in funzione della competenza temporale.

(Tra i ratei passivi verificare il costo delle degenze in corso presso altre strutture sanitarie alla data del 31/12/2017.)

Ratei attivi.

Non vi sono ratei attivi relativi alle degenze in quanto non vi sono prestazioni fatturate a giornata di degenza e per i restanti ricavi sono state registrate le fatture da emettere per la parte di competenza 2017.

Per le prestazioni fatturate a DRG l'addebito viene fatto al momento della dimissione e contabilizzato dall'AUSL sulla base della validazione effettuata da parte della Regione.

Ratei passivi.

Non vi sono ratei passivi relativi alle degenze in quanto per le prestazioni fatturate a giornata di degenza e per i restanti costi sono state registrate le fatture da ricevere per la parte di competenza 2017.

Per le prestazioni fatturate a DRG l'addebito viene fatto al momento della dimissione e contabilizzato dall'AUSL sulla base della validazione effettuata da parte della Regione.

Trattamento di fine rapporto

Fondo premi di operosità medici SUMAI:

Rappresenta l'effettivo debito maturato verso i medici interessati in conformità di legge e dei contratti di lavoro vigenti (Convenzione unica nazionale).

Tfr:

Rappresenta l'effettivo debito maturato verso i dipendenti per i quali è previsto in conformità di legge e dei contratti di lavoro vigenti.

Fondi per rischi e oneri

Il collegio attesta l'avvenuto rispetto delle condizioni per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo.

Tali fondi sono stati valorizzati come segue.

I fondi per rischi e oneri sono costituiti da accantonamenti effettuati allo sco-po di coprire perdite o debiti di natura determinata e di esistenza certa o probabile, che alla data di chiusura dell'esercizio sono però indeterminati nell'ammontare e/o nella data di sopravvenienza, secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, lett. g) del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

Per la determinazione dei fondi sono state applicate le procedure interaziendali adottate dalle aziende sanitarie metropolitane.

Per il il fondo rischi per copertura diretta dei rischi è stato adottato un criterio analogo a quello previsto nella procedura per la determinazione Fondo Franchigia assicurazione.

In particolare:

- il Fondo Franchigia assicurazione è stato determinato sulla base delle riserve calcolate sulle richieste di indennizzo in corso al 31/12/2017 per sinistri coperti da Assicurazione RCT;
 - il fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) è stato determinato sulla base delle riserve calcolate sulle richieste di indennizzo in corso al 9/02/2018 per sinistri relativi ad eventi ante 2018 non coperti da Assicurazione RCT nel limite per ogni sinistro dei 250.000 euro oltre i quali l'eventuale onere è a carico della Regione;
 - il fondo contenzioso personale dipendente e il fondo vertenze in corso sono stati determinati sulla base del rischio di soccombenza determinato dal direttore dell'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali con il supporto degli eventuali Legali esterni che stanno seguendo il contenzioso;
 - il fondo rischi ferie da pagare è stato rideterminato sulla base della media delle ferie pagate nel triennio 2015-2017;
 - Il fondo accantonamento 5% ALP è stato determinato accantonando il 5% dei compensi per libera professione intramuraria incassati nel 2017 in applicazione al cd decreto "Balduzzi".
- Nel 2017 il fondo è stato interamente utilizzato per la riduzione delle liste d'attesa, pertanto il suo valore al 31/12/2017 è nullo;
- il fondo personale in quiescenza è stato determinato sulla base delle competenze maturate alla data del 31/12/2017 comunicate dall'U.O. Risorse Umane nella misura di 412.000 euro;
 - Il fondo indennità organi istituzionali è stato determinato sulla base dei compensi maturati e maturandi da parte degli organi istituzionali non ancora corri-sposti al 31/12/2017
 - Gli altri fondi per oneri comprendono esclusivamente la quota residua di 4 specifici progetti vincolati che non rientravano in quelli accantonabili nella categoria "Quote inutilizzate contributi vincolati" prevista dal D.Lgs 118/2011 di cui all'ultimo punto;
 - il fondo interessi moratori è stato rideterminato sulla base della percentuale decrescente applicata agli interessi maturati negli ultimi cinque anni sulla base della valutazione del rischio effettuata dal responsabile dell'ufficio finanziario.
 - il fondo spese legali è stato rideterminato sulla base della Valutazione del di-rettore dell'U.O. SGAL sentiti i legali interessati;
 - il fondo manutenzioni cicliche è stato rideterminato sulla base delle manutenzioni straordinarie periodiche sui fabbricati e sulle attrezzature sanitarie la cui effettuazione ed il relativo esborso si verificheranno nei prossimi 3 esercizi;
 - è stato accantonato il costo presunto per il rinnovo delle convenzioni e del contratto di lavoro dipendente calcolato sulla base delle percentuali comunicate dalla Regione.
 - i fondi per quote inutilizzate di contributi sono costituiti da accantonamenti determinati con le modalità previste dall'art. 29 comma 1, lett. e) del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

Debiti

I debiti sono esposti al loro valore nominale.

(Dettagliare ove possibile gli stessi per anno di formazione)

Dettaglio per anno di formazione:

DESCRIZIONE	ANNO 2013 E PREC	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
D.I) DEBITI PER MUTUI PASSIVI	19.726.805	0	1.897.500	0	0
D.II) DEBITI V/STATO	0	0	0	0	0
D.III) DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	0	0	0	0	49.742
D.IV) DEBITI V/COMUNI	0	0	0	0	25.118
D.V) DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	58.685	42.595	28.080	18.671	5.139.567
D.VI) DEBITI V/ SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI DELLA REGIONE	0	0	27.965	124.550	11.067.805
D.VII) DEBITI V/FORNITORI	472.050	317.545	180.987	1.042.383	21.447.383
D.VIII) DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE	0	0	0	0	0
D.IX) DEBITI TRIBUTARI	0	0	0	0	4.528.675
D.XI) DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE	0	0	0	0	5.572.511
D.XII) DEBITI V/ALTRI	50.424	0	0	0	9.499.047
D. TOTALE	20.307.964	360.140	2.134.532	1.185.604	57.329.848

(Indicare, per classi omogenee, i risultati dell'analisi sull'esposizione debitoria con particolare riferimento ai debiti scaduti e alle motivazioni del ritardo nei pagamenti.)

I debiti sono valutati al loro valore nominale e la scadenza degli stessi è così suddivisa:

Descrizione	Entro12 mesi	Tra 1 e 5 anni	Oltre5 anni	Totale
D.I) DEBITI PER MUTUI PASSIVI	1.552.418	6.813.774	13.258.114	21.624.306
D.II) DEBITI V/STATO	0			0
D.III) DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	49.742			49.742
D.IV) DEBITI V/COMUNI	25.118			25.118
D.V) DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	5.287.598			5.287.598
D.VI) DEBITI V/ SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI DELLA REGIONE	11.220.320			11.220.320
D.VII) DEBITI V/FORNITORI	23.460.347			23.460.347
D.VIII) DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE	0			0
D.IX) DEBITI TRIBUTARI	4.528.675			4.528.675
D.XI) DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE	5.572.511			5.572.511
D.XII) DEBITI V/ALTRI	9.549.471			9.549.471
D. TOTALE	61.246.200	6.813.774	13.258.114	81.318.088

(Particolare attenzione "all'anzianità" delle poste contabili.)

Complessivamente, rispetto al 2016, i debiti 2017 si riducono di 980 mila euro grazie al miglioramento della situazione di cassa.

Conti d'ordine

In calce allo stato patrimoniale risultano gli impegni, le garanzie prestate, le merci presso terzi nonché gli altri conti d'ordine.

Canoni leasing ancora da pagare	
Beni in comodato	€ 2.382.534,00
Depositi cauzionali	
Garanzie prestate	
Garanzie ricevute	
Beni in contenzioso	
Altri impegni assunti	
Altri conti d'ordine	

(Eventuali annotazioni)

A partire dal 2014 vengono valorizzati fra i conti d'ordine i beni di terzi in conto deposito.

Dal 2015 vengono valorizzati anche i beni di terzi concessi in comodato all'Azienda.

Il loro valore viene determinato sulla base del valore attribuito al momento della concessione in comodato ridotto in rapporto alle aliquote di ammortamento a cui sono soggetti i beni analoghi di proprietà dell'AUSL.

Imposte sul reddito

Le imposte sul reddito iscritte in bilancio sono contabilizzate per competenza e sono relative a:

(indicare i redditi secondo la normativa vigente – ad esempio irap e ires)

all'IRAP calcolata con il metodo retributivo e all'IRES.

Il debito di imposta è esposto, al netto degli acconti versati e delle ritenute subite, nella voce debiti tributari.

I.R.A.P.	€ 5.779.820,00
I.R.E.S.	€ 171.953,00

Costo del personale

Personale ruolo sanitario	€ 63.534.128,00
Dirigenza	€ 29.079.105,00
Comparto	€ 34.455.023,00
Personale ruolo professionale	€ 346.826,00
Dirigenza	€ 346.826,00
Comparto	€ 0,00
Personale ruolo tecnico	€ 11.494.137,00
Dirigenza	€ 495.641,00
Comparto	€ 10.998.496,00
Personale ruolo amministrativo	€ 7.263.809,00
Dirigenza	€ 1.060.496,00
Comparto	€ 6.203.313,00
Totale generale	€ 82.638.900,00

Tutti suggerimenti

- Evidenziare eventuali problematiche come ad esempio l'incidenza degli accantonamenti per ferie non godute e l'individuazione dei correttivi per la riduzione del fenomeno:

Con riferimento al fondo per ferie maturate e non godute, in ottemperanza alle indicazioni fornite dalla Regione, l'AUSL ha adottato il criterio descritto in nota integrativa nel paragrafo relativo ai criteri di valutazione dei fondi, che ha comportato per l'esercizio 2017 un accantonamento di 610 euro.

Ad integrazione di quanto sopra riportato, si rileva che il totale delle risorse umane preso a base dalla regione per la valutazione degli obiettivi aziendali, tiene conto anche delle restanti voci riportate nella tabella che segue (in migliaia di euro):

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 (euro/1000)	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017
Risorse Umane al netto del laboratorio analisi	82.125	82.429	82.833
Personale dipendente	82.949	82.529	82.181
Personale	83.148	82.799	82.639
-Comandi attivi	-593	-573	-817
Personale universitario	113	123	113
Comandi passivi sanitari	177	90	183
Comandi passivi non sanitari	29		
Missioni e rimborsi spese	75	90	63
dal 2014 finanziamento collaborazioni	-498	-498	-431
Personale dipendente al netto fondi vincolati	82.451	82.031	81.750
Lavoro interinale, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo	818	611	1.399
Lavoro interinale e collaborazioni sanitarie	667	527	1.201
Lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie (al netto assistenza religiosa)	151	84	199
di cui finanziati con fondi vincolati	-307	-214	-317
Lavoro autonomo al netto fondi vincolati	511	397	1.082

Dall'esame di tale tabella si evidenzia che il costo complessivo delle risorse umane, al netto del Laboratorio Analisi (che nel 2016

ha inciso per 837.000 euro sul costo del personale dipendente) e dei fondi vincolati, (82,833 milioni di euro) è in aumento di 404 mila euro rispetto al consuntivo 2016 e di 708 mila euro rispetto al preventivo 2017.

In particolare, a fronte di una riduzione del costo per personale dipendente vi è stato un aumento del costo per Lavoro interinale, collaborazioni e altre forme di lavoro autonomo.

- Variazione quantitativa del personale in servizio, indicando le eventuali modifiche della pianta organica a seguito anche di procedure concorsuali interne stabilite da contratto:

PERSONALE DIPENDENTE

Tipologia di personale	31/12/2016	di cui in part-time	31/12/2017	di cui in part-time
RUOLO SANITARIO	1180	84	1125	80
Dirigenza	296	3	270	2
Comparto	884	81	855	78
RUOLO PROFESSIONALE	4	0	4	0
Dirigenza	4	0	4	0
Comparto	0	0	0	0
RUOLO TECNICO	364	24	350	23
Dirigenza	6	0	6	0
Comparto	358	24	344	23
RUOLO AMMINISTRATIVO	187	19	186	17
Dirigenza	12	0	12	0
Comparto	175	19	174	17

- Rappresentare a seguito di carenza di personale il costo che si è dovuto sostenere per ricorrere a consulenze o esternalizzazione del servizio:

Il costo del lavoro autonomo e collaborazioni sanitarie e non sanitarie sostenuto nel 2017 è stato pari a 1 milione e 399 mila euro, mentre il costo sostenuto nell'esercizio 2016 è stato pari a 818 mila euro.

Al netto dei fondi vincolati il costo 2017 è stato di 1 milione e 82 mila euro mentre il costo 2016 è stato di 511 mila euro.

- Ingiustificata monetizzazione di ferie non godute per inerzia dell'Amministrazione:

Non vi sono stati pagamenti ingiustificati di ferie.

- Ritardato versamento di contributi assistenziali e previdenziali:

Nel corso del 2017 non si sono verificati ritardi nei pagamenti dei contributi assistenziali e previdenziali.

- Corresponsione di ore di straordinario in eccedenza ai limiti di legge o di contratto:

Sono stati rispettati i limiti di legge e di contratto.

- Avvenuto inserimento degli oneri contrattuali relativi al rinnovo del contratto della dirigenza e del comparto:

Gli oneri contrattuali relativi al rinnovo del contratto della dirigenza e del comparto sono compresi negli accantonamenti.

- Altre problematiche:

Non vi sono altre problematiche.

Mobilità passiva

Importo	€ 35.197.000,00
---------	-----------------

la mobilità passiva in infra-regionale ammonta a 31,296 milioni di euro, mentre quella interregionale ammonta a 3,901 milioni di euro.

Il valore soprariportato tiene conto degli accordi sottoscritti con le aziende sanitarie della provincia di Bologna.

La mobilità attiva infraregionale ammonta a 9,475 milioni di euro mentre quella interregionale ammonta a 3,458 milioni di euro. Nel complesso il saldo passivo della mobilità ammonta a 22,265 milioni di euro contro un saldo negativo 2016 di circa 18,939 milioni.

Il peggioramento rispetto al 2016 risente del fatto che a consuntivo 2016 era stata rilevata la chiusura provvisoria degli anni 2014 e 2015 della mobilità passiva extraregionale che aveva consentito di rilevare una insussistenza di passivo sul 2014 di 627 mila euro e di 976 mila euro sul 2015.

Al netto di tale evento il peggioramento rispetto al 2016 è di 1,723 milioni di euro.

Farmaceutica

Il costo per la farmaceutica, pari ad € 16.642.000,00 che risulta essere in linea

con il dato regionale nonché nazionale, mostra un decremento rispetto all'esercizio precedente.

Sono state istituite misure di contenimento della spesa, quali istituzione ticket regionale

E' stata realizzata in maniera sistematica e non casuale una attività di controllo tesa ad accertare il rispetto della normativa in materia di prescrizione e distribuzione dei farmaci.

Convenzioni esterne

Importo	€ 29.458.000,00
---------	-----------------

Tale aggregato comprende i ricoveri presso le case di cura per 7.100.000 euro, le convenzioni dei medici di base, dei pediatri di libera scelta e dei medici di continuità assistenziale per complessivi 15.663.000 euro, la specialistica convenzionata interna per € 1.215.000 euro, la specialistica convenzionata esterna per 3.894.000 euro, e le prestazioni sanitarie erogate da Montecatone Rehabilitation Institute S.P.A. per i residenti dell'Azienda UsI per 1.586.000 euro.

I costi per prestazioni di degenza presso case di cura private evidenziano un aumento di 288.000 euro sia rispetto al consuntivo 2016 che rispetto al preventivo 2017.

I costi per Medici di base, Pediatri di libera scelta, Continuità assistenziale evidenziano un aumento di 84.000 euro rispetto al consuntivo 2016 e di 93.000 euro rispetto al preventivo 2017.

Il costo per prestazioni di specialistica esterna aumenta di 521 mila euro rispetto al preventivo 2017 e di circa 447 mila euro rispetto al consuntivo 2016. Tale incremento è determinato dall'acquisto di prestazioni specialistiche volte alla riduzione delle liste d'attesa.

I costi per prestazioni erogate da Montecatone aumentano di 462 mila euro rispetto al consuntivo 2016

Altri costi per acquisti di beni e servizi

Importo	€ 91.199.000,00
---------	-----------------

Rispetto al 2016 questi costi aumentano di circa 4,377 milioni di euro la cui causa principale è da ricercarsi nelle spese per l'acquisto di beni per 2,713 milioni di euro, per l'acquisto di servizi correlati al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per 1,249 milioni di euro e per i costi sostenuti dall'AUSL di Imola per l'emergenza aviaria per 598 mila euro.

Una parte dell'incremento dei beni è finanziata dalla regione per farmaci innovativi (402 mila euro) e fattori della coagulazione (640 mila euro) mentre FRNA ed emergenza aviaria sono stati finanziati nella loro totalità.

Il lavoro autonomo e le collaborazioni esterne non rientrano in questo aggregato in quanto vengono valutate dalla Regione unitamente ai costi del personale dipendente, costituendo nel complesso il costo per le risorse umane.

Ammortamento immobilizzazioni

Importo (A+B)	€ 5.575.460,00
Immateriali (A)	€ 559.555,00
Materiali (B)	€ 5.015.905,00

Eventuali annotazioni

gli ammortamenti, che al netto delle sterilizzazioni ammontano a 1,274 milioni di euro, evidenziano a consuntivo 2017 un decremento di circa 435 mila euro rispetto al consuntivo 2016. Il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni è stato effettuato secondo le disposizioni contenute nell'art. 29 comma 1 lettera b) del D.Lgs. 118/2011, così come modificato dall'art. 1 comma 36 della Legge di Stabilità 2013 e riflette lo stato di attuazione del Piano Investimenti 2017.

Proventi e oneri finanziari

Importo	€ -221.232,00
Proventi	€ 0,00
Oneri	€ 221.232,00

Eventuali annotazioni

Rispetto al preventivo 2017 e al consuntivo 2016 si evidenzia una riduzione del costo per interessi rispettivamente di 9 e di 47 mila euro.

La riduzione è dovuta agli interessi sui mutui a seguito della graduale riduzione del capitale residuo

Proventi e oneri straordinari

Importo	€ 2.916.396,00
Proventi	€ 3.338.413,00
Oneri	€ 422.017,00

Eventuali annotazioni

I proventi straordinari registrati nel 2017 riguardano:
Donazioni 179.361.

Rimborsi INAIL 10.200;
Rimborsi IRAP 33.009;
Rivalse per sinistri 84.195;
Incasso ticket 108.015;
Recupero crediti 3.913;
Altri ricavi non contabilizzati in esercizi precedenti 266.746;
Totale Sopravvenienze attive 506.078.

Ricognizione debiti esercizi pregressi 1.316.135;
Adeguamento fondi per rischi e oneri al 31/12/2017 1.171.334;
Note di credito da fornitori non previste 161.577;
Altre insussistenze attive 3.928;
Totale Insussistenze attive 2.652.974.

Gli oneri straordinari registrati nel 2017 riguardano:
Minusvalenze 4.184.

Oneri da cause civili e oneri processuali 2.618.

Competenze, Oneri e Irap relative al personale dipendente 85.899;
Interessi passivi 116.606;
Servizi sanitari 99.015;
Servizi non sanitari 43.906;
Altri costi per beni e servizi non previsti nell'anno di competenza 635;
Totale Sopravvenienze passive 346.061.

Consolidamento mobilità 4.716;
Dismissione cespiti 7.584;
141.069
Note di credito non ricevute e ricognizione crediti al 31/12/2017 56.855 ;
Totale Insussistenze passive 69.154

Ricavi

Si riporta di seguito il totale dei contributi in conto esercizio, compreso il Fondo regionale per la non autosufficienza, ricevuti nel 2017 a confronto con il consuntivo 2016 ed il preventivo 2017:

Importi in migliaia di €	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Consuntivo 2017
Contributi in conto esercizio	233.384	233.377	238.445
di cui per FRNA	13.686	13.686	14.643
Contributi in conto esercizio al netto FRNA	219.698	219.691	223.802

Il totale dei contributi in conto esercizio è superiore di 5,061 milioni di euro rispetto al 2016 di cui 957 mila relativi alla gestione del Fondo regionale della non auto-sufficienza.

Per quanto riguarda la gestione ordinaria l'aumento è stato sostanzialmente assegnato con la DGR n. 2165/2017 con la quale la Regione Emilia-Romagna oltre ad adeguare il finanziamento per la formazione universitaria, ha provveduto ad un ulteriore finanziamento indistinto di 1 milione di euro.

Con la medesima delibera ha provveduto a:

- aumentare di 640 mila euro il finanziamento della spesa per i fattori della coagulazione per consentire la copertura del costo effettivamente sostenuto dall'AUSL di 2,04 milioni di euro,
- finanziare i maggior costo dei rinnovi contrattuali rispetto a quelli previsti nel preventivo nella misura di circa 698 mila euro,
- finanziare l'Emergenza aviaria nella misura del costo effettivamente sostenuto dall'AUSL di 598 mila euro,
- finanziare gli investimenti per i sw relativi alle risorse umane e alla gestione amministrativa e contabile per 15 mila euro.

Principio di competenza

Il Collegio, sulla base di un controllo a campione delle fatture e dei documenti di spesa, ha effettuato la verifica della corretta applicazione del principio di competenza con particolare attenzione a quei documenti pervenuti in Azienda in momenti successivi al 31 dicembre, ma riferiti a costi del periodo in oggetto.

L'AUSL ha proceduto alla precisa classificazione delle note di accredito da ricevere.

Attività amministrativo contabile

Il Collegio attesta che nel corso dell'anno sono state regolarmente eseguite le verifiche periodiche disposte dall'art. 2403 del codice civile, durante le quali si è potuto verificare il controllo sulla corretta

tenuta della contabilità, del libro giornale, del libro inventari e dei registri previsti dalla normativa fiscale. Nel corso delle verifiche si è proceduto ad accertare il rispetto degli accordi contrattuali con l'Istituto tesoriere, al controllo dei valori di cassa economica, al controllo delle riscossioni tramite i servizi CUP, al controllo sulle altre gestioni di fondi ed degli altri valori posseduti dall'Azienda, come anche si è potuto verificare il

corretto e tempestivo adempimento dei versamenti delle ritenute e delle altre somme dovute all'Erario, dei contributi dovuti ad Enti previdenziali e la corretta/avvenuta presentazione di tutte le dichiarazioni fiscali.

Il Collegio ha riscontrato che nel corso dell'anno si è provveduto, alle scadenze stabilite, alla trasmissione dei modelli (C.E./S.P/C.P./L.A.)

Sulla base dei controlli svolti è

sempre emersa una sostanziale corrispondenza tra le risultanze fisiche e la situazione contabile, né sono state riscontrate violazioni degli adempimenti civilistici, fiscali, previdenziali e delle norme regionali e nazionali in genere. Il Collegio, sia nel corso dell'anno, in riferimento all'attività amministrativo contabile dell'Azienda, sia sul bilancio, inteso come espressione finale in termini di risultanze contabili dell'attività espletata, ha effettuato i controlli necessari per addivenire ad un giudizio finale.

Nel corso delle verifiche periodiche effettuate dal Collegio sono state formulate osservazioni i cui contenuti più significativi vengono qui di seguito riportati:

Categoria	Tipologia
Oss: Nessuna osservazione	

Contenzioso legale

Contenzioso concernente al personale	€ 53.648,00
Contenzioso nei confronti delle strutture private accreditate	€ 5.000,00
Accreditate	
Altro contenzioso	€ 39.490,00

i cui riflessi sulla situazione patrimoniale e finanziaria e sul risultato economico possono

essere ragionevolmente stimati alla data odierna e in merito si rileva:

- il fondo contenzioso personale dipendente e il fondo vertenze in corso sono stati determinati sulla base del rischio di soccombenza determinato dal direttore dell'U.O. Segreteria Generale e Affari Legali con il supporto degli eventuali Legali esterni che stanno seguendo il contenzioso;

Gli importi sopra riportati sono stati accantonati nei rispettivi fondi.

Il Collegio

- Informa di aver ricevuto eventuali denunce (*indicandole*) e di aver svolto in merito le opportune indagini, rilevando quanto segue:

Al Collegio non è pervenuta alcuna denuncia.

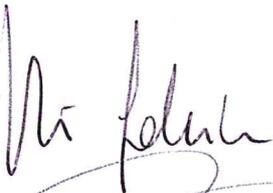
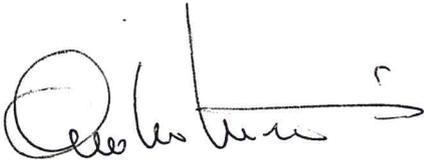
- Informa che nel corso dell'anno l'Azienda non è stata oggetto di verifica amministrativo-contabile a cura di un dirigente dei Servizi Ispettivi di Finanza Pubblica.

- Visti i risultati delle verifiche eseguite e tenuto conto delle considerazioni e raccomandazioni esposte, attesta la corrispondenza del bilancio d'esercizio alle risultanze contabili e la conformità dei criteri di valutazione del Patrimonio a quelli previsti dal codice civile e dalle altre disposizioni di legge, fatto salvo quanto diversamente disposto dal D. lgs. 118/2011.

Il Collegio ritiene di esprimere un parere favorevole al documento contabile esaminato.

Osservazioni

Il Collegio da atto che è stata allegata alla relazione del Direttore Generale l'attestazione dei tempi di pagamento ai sensi dell'art. 41 del D.L. n. 66/2014.



CTSS M Bo Conferenza territoriale sociale e sanitaria metropolitana
di Bologna

Bologna, 10 maggio 2018
Prot. N. /2018
Fasc. 15.1.9/2/2018

Al Direttore Generale dell'Azienda USL di IMOLA

E p.c. All'Assessore alle Politiche per la salute
della Regione Emilia Romagna

Oggetto: Parere obbligatorio della CTSS metropolitana di Bologna L.R. 29/2004.

Gentile Direttore,

La presente per comunicarLe che nella seduta del 10 maggio 2018 la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria metropolitana di Bologna ai fini del controllo esercitato dalla Giunta regionale come previsto dal D.Lgs. 118/2011, ha espresso parere favorevole sul Bilancio di esercizio 2017 dell'Azienda USL di IMOLA.

Con viva cordialità.

IL PRESIDENTE DELLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA
METROPOLITANA DI BOLOGNA

Giuliano Barigazzi

