



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Bilancio di Esercizio

dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale
Santa Maria Nuova di Reggio Emilia
al 30/06/2017

Allegato E a Delibera n. 297 - del 30 ottobre 2017

RELAZIONE SULLA GESTIONE A CURA DEL DIRETTORE GENERALE



BILANCIO DI ESERCIZIO AL 30/06/2017

Relazione sulla Gestione a cura del Direttore Generale

(Allegato E Delibera n. 297 del 30/10/2017)

INDICE

Pag. 5	1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE
Pag. 6	2. GENERALITA' SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA NUOVA DI REGGIO EMILIA
Pag. 9	3. GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI 3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA E POLITICA DEGLI INVESTIMENTI 3.2 RICERCA NELL'I.R.C.C.S. IN TECNOLOGIE AVANZATE E MODELLI ASSISTENZIALI IN ONCOLOGIA
Pag. 36	4. ATTIVITA' ASSISTENZIALE IN AMBITO OSPEDALIERO – I.R.C.C.S.
Pag. 37	5. CASISTICA ONCOLOGICA DEI PAZIENTI RICOVERATI
Pag. 39	6. CAPACITA' ATTRATTIVA PAZIENTI ONCOLOGICI
Pag. 40	7. L'ATTIVITA' DEL PERIODO 7.1 OBIETTIVI DI ATTIVITA' AL 30/06/2017 RISPETTO ALLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE 2017 7.2 L'ATTIVITA' DEL PERIODO - RICERCA
Pag. 80	8. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA 8.1 MODELLO CE MINISTERIALE PREVENTIVO 2017 vs CONSUNTIVO AL 30/06/2017 8.2 I COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA)

<i>Pag. 97</i>	9. ALTRE INFORMAZIONI - BILANCIO I.R.C.C.S.
<i>Pag. 105</i>	10. PROSPETTI FLUSSI DI CASSA SIOPE
<i>Pag. 113</i>	11. CONSULENZE E SERVIZI AFFIDATI ALL'ESTERNO
<i>Pag.121</i>	12. RENDICONTO DELL'ATTIVITA' COMMERCIALE
<i>Pag. 122</i>	13. RENDICONTO FINANZIARIO
<i>Pag. 125</i>	14. ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO AI SENSI DELL'ART.61 DEL D.L.66/2014

La presente Relazione sulla Gestione sottoscritta dal Direttore Generale, che correda il Bilancio d'Esercizio al 30/06/2017, analizza l'attività dell'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" svolta nel primo semestre 2017, tenuto conto che la Legge regionale 1 giugno 2017, n. 9 concernente "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera 'Arcispedale Santa Maria Nuova'. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria", in particolare all'art. 2, stabilisce che a decorrere dal 1 luglio 2017 l'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" di Reggio Emilia e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia sono fuse e che da tale data l'Azienda Ospedaliera cessa e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia subentra a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nell'attività e nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni dell'Azienda Ospedaliera cessata.

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente Relazione sulla Gestione, che correda il Bilancio di Esercizio al 30/06/2017, è redatta secondo l'impianto definito dal D. Lgs 118/2011 "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", facendo, inoltre, riferimento al Codice Civile, ai Principi Contabili Nazionali (OIC) e alla DGR n. 830/2017 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017".

La relazione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs 118/2011 e fornisce, inoltre, tutte le informazioni supplementari ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio al 30/06/2017.

2. GENERALITA' SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA NUOVA DI REGGIO EMILIA

L'A.O. - I.R.C.C.S. di Reggio Emilia ha come bacino prevalente di utenza la provincia di Reggio Emilia.

L'ASL di Reggio Emilia, che costituisce il principale committente, opera su un territorio coincidente con la provincia di Reggio Emilia, caratterizzato da una popolazione residente al 01/01/2017 di 533.392 abitanti.

Organizzazione Aziendale

L'organizzazione dell'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" – I.R.C.C.S. in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia, incentrata sul modello dipartimentale, è preordinata a favorire l'integrazione professionale all'interno e fra le singole strutture organizzative, realizzando la più ampia partecipazione, decentramento e collegialità nell'assunzione da parte del Direttore Generale delle decisioni strategiche relative allo sviluppo ed all'erogazione di prestazioni e servizi di elevata qualità tecnica, professionale e relazionale.

La primaria e principale funzione di assistenza è integrata a sistema con le funzioni di formazione e di ricerca, promosse dal Collegio di Direzione e programmate, attuate e gestite a livello dipartimentale con il supporto dei servizi di staff.

Il predetto modello ordinario di gestione delle attività aziendali è integrato dall'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico in Oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali costituito in attuazione di quanto previsto dalla Legge Regionale n. 4 del 19 febbraio 2008, dotato di un proprio Statuto.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione e gestione con cui si attua il principio di partecipazione dei professionisti al processo decisionale, secondo i rispettivi ambiti di responsabilità.

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento aziendale, sovra ordinata rispetto all'unità operativa relativamente agli aspetti gestionali, ed è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, comprensive delle proprie articolazioni organizzative e funzionali, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra di loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti clinico - assistenziali.

Finalità e compiti dei dipartimenti di area sono i seguenti:

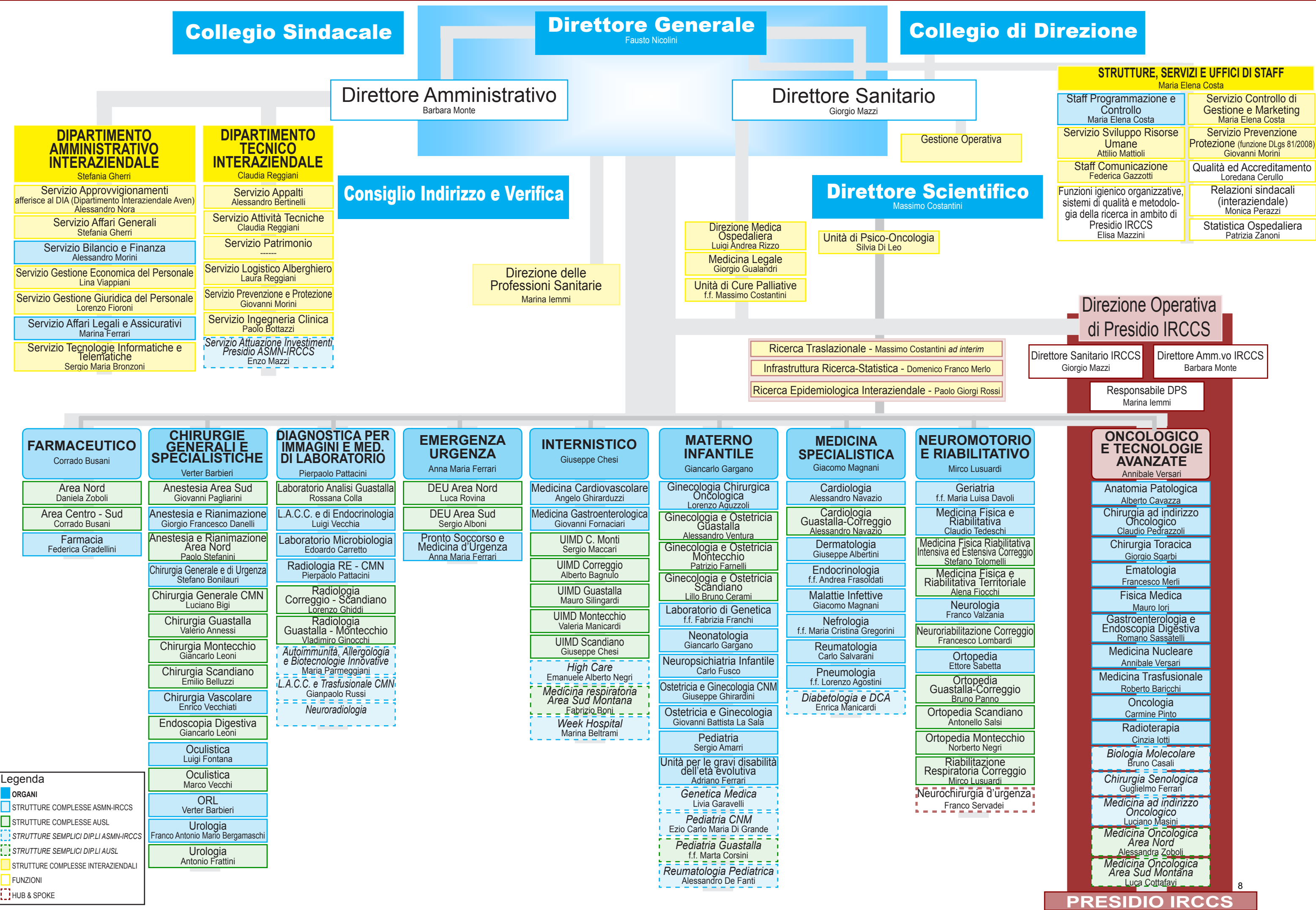
- favorire l'interdisciplinarietà e promuovere l'integrazione inter-professionale e il lavoro di gruppo;
- procedere alla definizione di standard di prodotto ed alla valutazione dei percorsi diagnostico- terapeutici in rapporto a linee guida predefinite;
- promuovere il reciproco scambio di competenze e professionalità nel rispetto dell'autonomia professionale;
- gestire le risorse assegnate in modo integrato con identificazione delle risorse comuni di dipartimento;
- definire i livelli di attività coerentemente agli indirizzi aziendali, alle risorse disponibili ed approvare il piano di budget;

- sviluppare e coordinare le attività di formazione continua del personale e promuovere l'accreditamento delle iniziative formative rivolte ad interni ed esterni;
- attuare il piano-programma di gestione del rischio;
- programmare le linee e le iniziative di ricerca e il trasferimento dei risultati della ricerca nella pratica clinica e assistenziale;
- realizzare programmi di promozione della salute rivolti agli operatori, agli utenti e ai loro familiari;
- individuare e promuovere innovazione in campo organizzativo, professionale e tecnologico, favorendo l'adozione di nuove modalità assistenziali, di nuovi modelli operativi e lo sviluppo di nuovi prodotti e servizi;
- promuovere e verificare periodicamente la qualità dell'assistenza fornita, sia in termini di qualità dei processi clinico - assistenziali e organizzativi sia in termini di risultati di efficacia, appropriatezza, efficienza, soddisfazione degli utenti e degli operatori;
- promuovere e garantire il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal Programma Regionale per l'Autorizzazione e l'Accreditamento ed i requisiti di sicurezza sul lavoro previsti dalla normativa vigente;
- promuovere e pubblicizzare le attività di pertinenza del Dipartimento;
- favorire il collegamento con le relative attività extra-ospedaliere e l'eventuale proiezione sul territorio per assicurare la continuità assistenziale con risparmio di risorse.

Il Dipartimento è l'ambito entro cui definire gli aspetti della accessibilità, tempestività e continuità degli interventi assistenziali, i livelli e le modalità di erogazione delle prestazioni che contribuiscono a definire il "governo clinico" quale pratica concreta alla base delle scelte più generali delle politiche di sviluppo dell'Azienda Ospedaliera – I.R.C.C.S.

I Dipartimenti costituiti, le funzioni, gli ambiti di autonomia, responsabilità e competenza degli stessi sono individuati nell'allegato organigramma.

ORGANIGRAMMA AZIENDA OSPEDALIERA ASMN-IRCCS di REGGIO EMILIA



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

3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA E POLITICA DEGLI INVESTIMENTI

3.1. a) Assistenza Ospedaliera

L'Azienda opera attraverso un presidio a gestione diretta:

Codice Azienda	Codice struttura	ordinari	day hospital	day surgery	TOTALI
903	080903	808	0	48	856

Fonte: HSP ANNO 2017 (aggiornamento al 30/06/2017).

3.1. b) Politica degli investimenti

GLI INVESTIMENTI E LA GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E TECNOLOGICO

L' Azienda, nell'arco dell'ultimo decennio, ha attuato un piano di ammodernamento strutturale e tecnologico con lo scopo di:

- adeguare l'offerta dei servizi ai mutati bisogni dei cittadini e della collettività;
- garantire risposte appropriate ed efficaci in ambienti in grado di offrire elevati standard di comfort alberghiero e sempre maggiori garanzie per la sicurezza e la salute degli Operatori;
- ottemperare alle norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie in attuazione della L.R. 34 del 12.10.1998;
- provvedere al rinnovamento e miglioramento tecnologico.

In questo contesto, particolare rilievo assume il governo degli investimenti e della gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico, in applicazione delle linee di indirizzo fornite dalla Regione.

PIANO INVESTIMENTI

Il Piano degli investimenti 2017-2019, parte integrante degli Strumenti di Programmazione Pluriennale, è stato redatto secondo gli specifici schemi predisposti a livello regionale, considerando gli investimenti finanziati con risorse da destinare agli interventi in edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico. All'interno del piano, rilevante importanza ha assunto l'obiettivo di completare gli interventi già in corso di realizzazione ed altri in via di programmazione. Tra questi interventi i principali riguardano il completamento del nuovo Centro Oncologico ed Ematologico (CORE) e gli interventi di manutenzione straordinaria relativi alla riqualificazione di spazi all'interno del monoblocco storico.

Di rilevante importanza è anche la programmazione dei futuri investimenti, in particolare la realizzazione del I° e II° lotto della nuova struttura ospedaliera destinata alla Maternità ed Infanzia (MIRE) che nell'anno 2017 ha visto completare la progettazione definitiva ed avviare la progettazione esecutiva dell'intervento.

Le fonti di finanziamento dedicate risultano costituite da contributi in conto capitale e conto esercizio, mutui, donazioni ed alienazioni patrimoniali.

In particolare, gli interventi a cui è stata data attuazione nel corso dell'anno 2017 sono di seguito elencati.

A. E' stata attivata l'ultima porzione del nuovo Centro di Oncologia ed Ematologia (CORE) con il trasferimento del Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.

B. Sono stati eseguiti vari Interventi di manutenzione, ristrutturazione ed ammodernamento tecnologico presso il monoblocco ospedaliero, l'ampliamento e i vari padiglioni:

1. prosecuzione dei lavori per l'ampliamento del comparto operatorio di ginecologia e ostetricia al secondo piano, corpo B del monoblocco, con miglioramento dei percorsi di accesso;
2. avvio della ristrutturazione quarto piano, corpo C del monoblocco, per la collocazione della degenza di ortopedia;
3. interventi di manutenzione per riqualificare i laboratori al servizio della Procreazione Medicalmente Assistita e il locale di crioconservazione;
4. interventi di adeguamento dell'elisuperficie ospedaliera per l'abilitazione al volo notturno;
5. interventi necessari alla sostituzione della Risonanza magnetica.

GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E TECNOLOGICO

La Regione Emilia Romagna ha istituito nel corso del 2012 un gruppo di lavoro con l'obiettivo principale di definire un modello per la raccolta delle informazioni necessarie per individuare correttamente e comparare a livello Regionale costi e modalità organizzative per gestire la manutenzione".

Questo gruppo mantiene annualmente monitorata la spesa media dei costi di manutenzione delle Aziende Sanitarie regionali.

Nel corso del 2017 il Servizio Attività Tecniche ha proceduto ad una revisione della propria organizzazione tecnica per affinare l'approccio alla manutenzione in ambito aziendale che ha consentito di avviare una serie di procedure volte a migliorare la pianificazione degli interventi per ottimizzare risorse e produttività.

Particolare attenzione è stata rivolta allo sviluppo della contrattualistica in ambito manutenzione, sia in relazione alla tipologia di destinazione d'uso delle strutture che alle differenti tipologie di opere da eseguire. Il Servizio Attività Tecniche ha partecipato al gruppo regionale per la predisposizione di una gara unica di multiservizi tecnologico per le Aziende Sanitarie che sarà attivo nel 2019. Questo global service consentirà di raggruppare in un unico contratto i diversi attuali contratti, ottimizzando ulteriormente i costi manutentivi.

Alla luce delle azioni intraprese nell'anno 2016 si è ottenuta una lieve riduzione della spesa manutentiva rispetto al 2015 (nel 2015 il parametro era 25,54 €/mq), il costo parametrico per il 2016 ammonta a 25,49 Euro/mq costruito. Per il 2017 è proseguita l'attività di monitoraggio dei costi parametrici di manutenzione, i cui dati saranno raccolti e formalizzati, come previsto, al termine dell'anno.

Nell'ambito del programma regionale "Il sistema sanitario regionale per uno sviluppo sostenibile - qualificazione dei consumi energetici e innovazione tecnologica nelle Aziende Sanitarie" l'Azienda ospedaliera ha da tempo adottato varie azioni volte all'ottimizzazione dei consumi energetici, nonché al conseguimento di un risparmio economico in tema di approvvigionamento delle forniture.

L'impiego, per il riscaldamento e raffrescamento degli ambienti, di fonte energetica termica derivata da cogenerazione dell'Ente distributore, quale è il sistema di teleriscaldamento attivo nell'area cittadina, ha comportato, oltre ad un sensibile risparmio economico derivante da migliori condizioni tariffarie rispetto alle forniture tradizionali, anche un contributo alla riduzione delle emissioni nocive per l'ambiente, trattandosi di fonti energetiche rinnovabili ai sensi della legge 10/91.

Un ulteriore risparmio, in termini economici, è stato inoltre conseguito nell'approvvigionamento di energia elettrica mediante l'adesione alla centrale di committenza Intercent-ER. Anche in tema di riduzione dei consumi energetici sono da annoverare per l'anno 2017 varie attività compiute sui sistemi elettrici e termici aziendali e/o sulle strutture e per la sensibilizzazione del personale dipendente all'uso razionale dell'energia.

Gli interventi inclusi nel piano degli investimenti e quelli di manutenzione ordinaria eseguiti nel corso dell'anno, prevedono l'adozione di misure di sicurezza per il contenimento del rischio sismico individuate attraverso specifica valutazione di vulnerabilità sismica la quale considera anche gli elementi non strutturali.

Durante l'anno è proseguita la progettazione del I° e II° lotto di un nuovo padiglione, destinato ad accogliere le strutture del Materno Infantile (MIRE) che gode di finanziamenti pubblici. Il completamento della progettazione esecutiva da porre a base d'asta è prevista ad inizio del 2018.

Anche durante il 2017 il personale tecnico dipendente dell'Azienda ha svolto interamente le seguenti attività professionali inerenti gli appalti pubblici di lavori e servizi:

Verifica dei progetti nei limiti previsti dalla normativa;

Studi e progetti di fattibilità;

Direzione lavori e relativa assistenza;

Direzione esecuzione servizi;

Coordinamento sicurezza in fase di esecuzione;

Collaudi statici e tecnico funzionali in corso d'opera;

Certificazione di regolare esecuzione.

GESTIONE, SOSTITUZIONE ED ACQUISIZIONE DELLE TECNOLOGIE BIOMEDICHE

L'azione di acquisizione di tecnologie biomediche posta in essere dall'Azienda Ospedaliera IRCCS di Reggio nel corso del primo semestre 2017 ha portato alla installazione di apparecchiature per un valore complessivo di circa € 3.750.000, fra apparecchiature acquisite tramite investimenti, € 1.320.000, e apparecchiature in noleggio o service, € 2.430.000.

I maggiori investimenti sono stati orientati, quali potenziamenti, all'allestimento tecnologico dell'Endoscopia Digestiva nella nuova struttura del CORE, principalmente apparecchiature da videoendoscopia, pensili e sistema di gestione delle immagini per le sale esame, apparecchiature per allestimento della sala risveglio e apparecchiature per lavaggio e disinfezione delle nuova centrale di lavaggio e stoccaggio videoendoscopi. Nella sala ibrida del nuovo reparto di Endoscopia Digestiva è stata completata l'installazione dell'angiografo robotizzato, frutto di donazione.

Nel settore della Ricerca si registra la messa in servizio di apparecchiature, tramite finanziamenti ministeriali, per un valore di circa € 225.000

Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche ha istituito il flusso di dati relativi all'utilizzo di alcune grandi tecnologie, quali TAC, RMN e Mammografi, oltre a flusso dell'Osservatorio Tecnologie e quello ministeriale GRAP sulle grandi tecnologie; l'Azienda ospedaliera ha garantito anche nel corso del primo semestre 2017 l'invio dei flussi informativi nei tempi richiesti.

Nel corso del primo semestre 2017 i costi complessivi di manutenzione e verifiche di sicurezza del parco tecnologico sono risultati pari a circa 2,23 milioni di Euro, comprensivi della quota manutenzione delle apparecchiature presenti a titolo di noleggio.

Sia per l'acquisizione di tecnologie che per la gestione della manutenzione si registra l'interazione sempre crescente con le altre aziende di AVEN e con la centrale di acquisto regionale Intercenter.

3.2 RICERCA NELL'I.R.C.C.S. IN TECNOLOGIE AVANZATE E MODELLI ASSISTENZIALI IN ONCOLOGIA

a) Stato dell'arte e obiettivi dell'esercizio relativi alle strutture e all'organizzazione della ricerca.

a.1 Percorso di riconoscimento

Con l'istanza del 6 marzo 2009, l'Assessore alle politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna ha trasmesso al Ministero competente l'istanza per il riconoscimento del carattere scientifico dell'Azienda Ospedaliera di Reggio-Emilia «Arcispedale Santa Maria Nuova» in riferimento al citato presidio, nella disciplina di «Oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali». Con la delibera n. 61 del 26 giugno 2009, adottata dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Reggio-Emilia «Arcispedale Santa Maria Nuova», viene modificato l'Atto aziendale dell'Azienda con l'individuazione dell'«Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia», definendone la natura, le finalità, l'autonomia e la macrostruttura organizzativa dell'Istituto.

Con la nota prot. n. 177162 del 9 luglio 2010, l'Assessore alle politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna ha dichiarato, tra l'altro, che la configurazione complessiva dell'«Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia» assicura i profili di autonomia necessari per il riconoscimento in IRCCS ai sensi del citato comma 3, lettera b), dell'art. 12 L.R. n. 4/2008.

Conseguentemente alla visita in loco presso la citata Azienda, effettuata dagli esperti della Sottocommissione di valutazione (nominata dal Ministero della Salute ai sensi dell'art. 14, comma 2, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288) in data 26 luglio 2010, con apposita relazione della medesima, si sono riconosciuti i caratteri della scientificità dell'Istituto.

Con la nota prot. n. 85480 dell'11 ottobre 2010, il Ministero dell'economia e delle finanze ha espresso il proprio parere favorevole in merito all'ulteriore corso dell'iter per il riconoscimento dell'Istituto in questione.

Infine, accertata la sussistenza dei requisiti previsti dall'art. 13, comma 3, lettere da a) ad h), del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 art. 13, comma 3, lettere da a) ad h), del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e visto il parere favorevole della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, il Ministero della Salute, con D.M. 12 aprile 2011, ha riconosciuto, per un periodo di tre anni, a decorrere dalla data di pubblicazione del presente decreto nella Gazzetta Ufficiale, il carattere scientifico, nella disciplina di «Oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali», dell'Azienda Ospedaliera «Arcispedale Santa Maria Nuova», ente con personalità giuridica di diritto pubblico, per l'«Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia».

Coerentemente ai decreti ministeriali di istituzione e alla L.R. 4/2008, gli IRCCS, così istituiti, divengono una "struttura interna" dell'Azienda sanitaria individuata come idonea allo scopo, alla quale è assicurata autonomia scientifica, organizzativa e contabile all'interno del Bilancio aziendale, provvedendo alla destinazione dei beni, del personale e delle altre risorse necessarie allo svolgimento delle attività istituzionali.

A conclusione del percorso di riconoscimento, il 23 Luglio 2012 la Commissione del Ministero della Salute ha svolto presso l'IRCCS-Arcispedale Santa Maria Nuova la Site Visit per confermare il riconoscimento dell'Istituto in Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia.

A conclusione della Site Visit svoltasi in data 23 Luglio 2012, il Ministero della Salute ha inviato la comunicazione di conclusione dell'iter di riconoscimento del carattere scientifico, nella disciplina di

“Oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali” (Ministero della Salute- Protocollo n. 0006933 del 23/11/2012).

Nel corso dell'anno 2014, a due anni dal riconoscimento dell'IRCCS-Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, è stata completata la richiesta di conferma di riconoscimento del carattere di IRCCS nella disciplina Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia, secondo il Modulario previsto dal Ministero della Salute del 25 Ottobre 2013.

La documentazione è stata trasmessa in primo luogo a Regione Emilia-Romagna il 26 Settembre 2014 in modo che la Giunta regionale deliberasse la coerenza delle attività clinico-assistenziali e scientifiche dell'IRCCS-ASMN con la programmazione regionale e successivamente è stata inviata al Ministero della Salute in data 27 Ottobre 2014.

La Commissione del Ministero della Salute ha effettuato la Site Visit a Reggio Emilia presso l'IRCCS-Arcispedale Santa Maria Nuova in data 24 Marzo 2015.

Il Ministero della Salute, l'8 Settembre 2015, ha decretato la Conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS «Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia» dell'Azienda ospedaliera «Arcispedale Santa Maria Nuova», in Reggio-Emilia, per la disciplina di oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali (G.U. n. 227 del 30/09/2015).

Nel corso del primo semestre 2017, la Direzione Scientifica e la Struttura Complessa Infrastruttura Ricerca e Statistica hanno coordinato la preparazione della documentazione, richiesta dal Ministero della Salute, nell'ambito della Conferma del Riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto, riferita agli anni 2014-2015 e I Semestre 2016.

La documentazione, predisposta secondo quanto previsto dal Modulario pubblicato dal Ministero della Salute con Decreto del 5 Febbraio 2015, contiene informazioni e dettagli a carattere amministrativo, la relazione dei risultati raggiunti sia in ambito clinico-assistenziale sia in ambito di ricerca traslazionale, con particolare riferimento ai caratteri di eccellenza nell'area di riconoscimento.

La documentazione è stata trasmessa al Ministero della Salute in data 17 Marzo 2017 e nella stessa data anche a Regione Emilia-Romagna. In data 8 Maggio 2017 si è tenuta presso l'IRCCS-Arcispedale Santa Maria Nuova, la Site Visit da parte di una Commissione nominata dal Ministero della Salute, a cui hanno partecipato anche due Membri del Ministero della Salute, due referenti per Regione Emilia-Romagna ed una referente per l'INAIL.

La conferma di riconoscimento sarà certificata con Decreto del Ministro della Salute nella seconda metà dell'anno 2017.

a.2 Configurazione e Contesto IRCCS

Con il Decreto del 12 aprile 2011, confermato nell'anno 2012 dalla comunicazione di conclusione dell'iter di riconoscimento del carattere scientifico e successivamente confermato nell'anno 2015, nella disciplina di “Oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali” (Ministero della Salute-Protocollo n. 0006933 del 23/11/2012), l'Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova con sede in Reggio Emilia ha ottenuto il riconoscimento del carattere scientifico nella disciplina di Oncologia per Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali. Il nuovo Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ha la seguente denominazione: Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia.

L'IRCCS di Reggio Emilia è costituito da un Presidio Ospedaliero composto da un unico **Dipartimento Oncologico e Tecnologie Avanzate**, da una **Rete Oncologica Aziendale** e dalle seguenti Strutture, afferenti alla **Direzione Scientifica**:

- **Struttura Complessa Infrastruttura Ricerca e Statistica (I-RS)**, divenuta Struttura Complessa dal 1 Luglio 2015, in seguito ad una riorganizzazione funzionale (Protocollo n. 15005 del 29/06/2015), dedicata al supporto metodologico, scientifico e normativo dell'attività di ricerca dei professionisti, svolta attraverso l'offerta di competenze di tipo specialistico (statistica, metodologia, data management, controllo di qualità dei dati, grant office);

- **Struttura Complessa di Ricerca Traslazionale** per le attività di laboratorio totalmente dedicate alla ricerca oncologica, che occupa una superficie di 410 metri quadrati;

- **Struttura Complessa Ricerca Epidemiologica a valenza provinciale**, costituita dal servizio di Epidemiologia, gerarchicamente ed organicamente afferente all'Azienda USL di Reggio Emilia.

Al **Dipartimento Oncologico e Tecnologie Avanzate** afferiscono le seguenti strutture:

- S.C. Anatomia Patologica
- S.C. Chirurgia ad indirizzo oncologico
- S.C. Chirurgia Toracica
- S.C. Ematologia
- S.C. Fisica Medica
- S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- S.C. Medicina Nucleare
- S.C. Oncologia
- S.C. Radioterapia
- S.S.D. Laboratorio di Biologia Molecolare
- S.S.D. Medicina Oncologica
- S.S.D. Chirurgia Senologica
- S.S.D. Medicina Oncologica Area Nord
- S.S.D. Medicina Oncologica Area Sud Montana

Alla RETE ONCOLOGICA AZIENDALE afferiscono tutte le attività di ricovero e le prestazioni ambulatoriali correlate ad una patologia principale oncologica ed erogate in altre strutture aziendali non incluse nei due dipartimenti IRCCS.

Vengono comunque esclusi i casi riconducibili alle seguenti discipline:

- Cardiologia
- UTIC
- Chirurgia Vascolare
- Nido
- Neuropsichiatria Infantile
- Pediatria
- Terapia Intensiva
- Astanteria (Med. Urgenza)
- Neonatologia

Ai fini della rilevazione dei flussi informativi l'Azienda di Reggio Emilia, che mantiene la sua tipologia classica di Azienda Ospedaliera si articola in **due stabilimenti**:

- stabilimento IRCCS, in cui confluiscono il Presidio Ospedaliero IRCCS e la rete oncologica aziendale;
- stabilimento ASMN, in cui confluisce la restante parte delle attività.

Qui di seguito vengo dettagliate le **funzioni e le attività** della Direzione Scientifica, della Struttura Complessa Infrastruttura Ricerca e Statistica, del Comitato Tecnico Scientifico e del Consiglio di Indirizzo e Verifica:

DIREZIONE SCIENTIFICA

Gli obiettivi della Direzione Scientifica, perseguiti nel corso del 2017, si possono così riassumere:

- Indirizzo e coordinamento dell'attività scientifica e di ricerca dell'IRCCS-ASMN;
- Predisposizione delle linee programmatiche di ricerca;
- Cura dei rapporti con gli organi istituzionali regionali, nazionali e internazionali;
- Sostegno al reperimento di finanziamenti per la ricerca;
- Coordinamento del percorso di autocertificazione presso AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) dell'Istituto per lo svolgimento di Sperimentazioni Cliniche di Fase I;
- Presidenza e coordinamento dell'attività del Comitato Tecnico Scientifico.

Alla Direzione Scientifica attualmente afferiscono:

- La Struttura Complessa Infrastruttura Ricerca e Statistica (I-RS),
- La Struttura Complessa di Ricerca Traslazionale;
- La Struttura Complessa Ricerca Epidemiologica a valenza provinciale.

La Direzione Scientifica dell'IRCCS-ASMN fornisce supporto ai ricercatori con la Struttura Complessa I-RS, dettagliata in seguito.

Inoltre la Direzione Scientifica contribuisce a promuovere nuove attività di ricerca traslazionale in ambito oncologico, attraverso la Struttura Complessa di Ricerca Traslazionale, dotata di tecnologie innovative a supporto della diagnostica e della terapia oncologica di patologie complesse, organizzare e promuovere eventi formativi, che sono proseguiti anche nell'anno 2017, rivolti a tutti i ricercatori e professionisti dell'IRCCS-ASMN, dell'Azienda AUSL ed aperti anche a partecipanti esterni alle due Aziende.

La Segreteria della Direzione Scientifica e quella della Struttura Complessa Infrastruttura Ricerca e Statistica hanno anche la funzione di supportare l'organizzazione delle attività formative promosse dalla Direzione Scientifica.

STRUTTURA COMPLESSA INFRASTRUTTURA RICERCA E STATISTICA

L'Infrastruttura Ricerca e Statistica (I-RS) è dedicata al **supporto metodologico, scientifico e normativo dell'attività di ricerca dei professionisti, svolta attraverso l'offerta di competenze di tipo specialistico (statistica, metodologia, data management, controllo di qualità dei dati, grant office).**

Qui di seguito vengono elencate e descritte sinteticamente le funzioni organizzative:

- **Coordinamento Amministrativo** è il riferimento per gli aspetti autorizzativi, contrattualistici normativo-regolatori, giuridici ed etici nell'ambito della ricerca e si occupa anche della gestione degli aspetti economico-contabili e di rendicontazione, oltre a mantenere i rapporti con il Ministero della Salute nell'ambito del WorkFlow della Ricerca per il riconoscimento di IRCCS.

- **Grant Office**, struttura costituita nel corso dell'anno 2012 e nata dalla necessità di identificare le opportunità di finanziamento per i progetti di ricerca, di supportare i Ricercatori e Clinici nella predisposizione tecnico-scientifica ed economica delle domande di finanziamento, di assistere i Responsabili Scientifici in tutte le fasi di preparazione dei progetti di ricerca multicentrici in risposta a Bandi promossi da Enti di ricerca pubblici e privati, nazionali ed internazionali fino alla sottomissione finale e di gestire i rapporti con Unità Operative ed Enti.

L'attività di questo nuovo ufficio include anche il monitoraggio dei Budget di progetto a disposizione dei Responsabili Scientifici e l'attività di rendicontazione economica intermedia e finale richiesta dall'Ente finanziatore per i singoli progetti.

L'Ufficio ha anche un ruolo di supporto alla Direzione del Dipartimento e Scientifica nella preparazione della documentazione richiesta dal Ministero della Salute per le attività di IRCCS.

- **Biblioteca Medica Interaziendale** riorganizzata in modo tale da includere 3 funzioni principali: Editoria, Informazione e Comunicazione e quella di Formazione in EBM (Evidence Based Medicine), oltre a quelle esistenti.

Il personale della Biblioteca Medica, in collaborazione con i Sistemi Informativi Aziendali, ha prodotto un modello di valutazione della performance scientifica dei ricercatori e conseguentemente dell'impatto della Ricerca (Impact Factor-IF) in termini di esito (numero di pubblicazioni per singolo ricercatore e per singola Unità operativa, IF Grezzo delle pubblicazioni e IF Normalizzato).

- **Studi Clinici e Statistica**, generata dall'accorpamento delle due strutture preesistenti "Studi Clinici" e "Statistica".

La funzione principale riguarda prevalentemente il supporto al disegno degli studi e all'analisi dei risultati di sperimentazioni condotte dalle strutture di ricerca interne o esterne all'Istituto, con cui vi siano progetti collaborativi, mentre la funzione di ricerca metodologica produce modelli e metodologie per studi in ambito descrittivo, analitico e sperimentale con particolare attenzione ai metodi relativi allo sviluppo e validazione di processi, tecnologie, percorsi assistenziali.

- **Coordinamento del percorso di autocertificazione presso AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) dell'Istituto per lo svolgimento di Sperimentazioni Cliniche di Fase I.**

A partire dall'inizio di Gennaio 2017, è stato individuato il Coordinatore della Struttura Complessa Infrastruttura Ricerca e Statistica come incaricato dalla Direzione Scientifica a coordinare il percorso di autocertificazione di alcune Unità Cliniche dell'Istituto (S.C. Oncologia, S.C. Ematologia, S.C. Medicina Nucleare e S.C. Reumatologia) presso l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) per lo svolgimento di Sperimentazioni Cliniche di Fase I.

Per le funzioni di indirizzo, dal 2013 è stato costituito il **Comitato Tecnico-Scientifico (CTS)**, con riunioni mensili periodiche.

Il CTS è un organismo con funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifiche all'attività di ricerca, come previsto dal Decreto Legislativo 229 del 19/6/99. Il ruolo principale del CTS è quello di formulare pareri consultivi e proposte su progetti, programmi ed obiettivi scientifici e di ricerca del Dipartimento, nonché, in via preventiva, su singole iniziative di carattere scientifico o rilevanti ai fini dell'attività scientifica.

Il CTS è presieduto dal Direttore Scientifico ed è composto dai seguenti Membri: Direttore Sanitario, Direttore delle Professioni Sanitarie, Coordinatore della Struttura Complessa Infrastruttura Ricerca e Statistica, Responsabili delle quattro Linee di Ricerca (Linea 1: Patologia oncologica complessa; Linea 2: Tecnologie Avanzate Diagnostiche e Terapeutiche; Linea 3: Modelli assistenziali e percorsi oncologici; Linea 4: Bersagli e strategie terapeutiche innovative in Oncologia e Oncoematologia: microambiente, infiammazione, angiogenesi e immunità), un rappresentante della Direzione Generale dell'Azienda USL di Reggio Emilia, due Clinici rappresentanti della ricerca ASMN, di cui uno appartenente ad un Dipartimento medico ed uno appartenente ad un Dipartimento chirurgico, due Ricercatori, di cui uno di area oncologica ed uno di area non oncologica.

Il coordinamento del CTS è stato affidato al Direttore della Struttura Complessa di Reumatologia.

Consiglio di Indirizzo e Verifica

Il Consiglio di Indirizzo e Verifica, ai sensi della Legge Regione Emilia-Romagna n.29 del 23/12/2004 e s.m.i., è composto da cinque membri: tre nominati dalla Regione di cui uno con funzioni di Presidente, uno nominato dal Ministero della Salute ed uno nominato dalla competente Conferenza territoriale sociale e sanitaria. I componenti durano in carica cinque anni.

CARATTERI DI ECCELLENZA DELL'ATTIVITA' CLINICO-ASSISTENZIALE

L'ASMN-IRCCS da anni è orientato allo sviluppo di **Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)**, intesi come interventi complessi finalizzati a migliorare la qualità delle cure ottimizzando l'uso delle risorse e aumentando la sicurezza e la soddisfazione del paziente.

Ogni percorso è connotato dai seguenti elementi:

1. Esistenza di un gruppo multidisciplinare e multi professionale per la costruzione e l'aggiornamento del percorso e per la discussione dei casi clinici;
2. Costante utilizzo delle evidenze scientifiche disponibili;
3. Valutazione del percorso attraverso la misurazione di aspetti importanti, critici o di impatto clinico e organizzativo per la gestione del paziente;
4. Realizzazione di azioni di miglioramento a fronte di eventuali scostamenti rispetto a standard di qualità prefissati;
5. Predisposizione di materiale informativo/educativo ad hoc in riferimento alla patologia oggetto del PDTA.

Al primo semestre 2017 presso l'Istituto sono attivi i PDTA sulle seguenti patologie oncologiche: Tiroide, Mammella, Melanoma e Skin Cancer, Polmone, Ovaio, Colon-retto, Linfomi, Pancreas, Fegato, tumori Neurologici, Prostata.

E' stata inoltre promossa la continuazione dell'attività dei Gruppi Multidisciplinari sulle seguenti neoplasie: tumori ginecologici, mesotelioma, tumori testa-collo, tumori neuro-endocrini, tumori del tratto gastro-enterico. Sono stati inoltre costruiti PDTA orientati alla gestione del paziente non oncologico, in particolare del paziente anziano con frattura di femore, del nato pretermine, del paziente con piede diabetico neuroischemico infetto e del paziente con malattia infiammatoria cronica intestinale. In corso di costruzione sono il PDTA del glioma e dell'endocardite batterica.

I PDTA a carattere non oncologico possono vedere comunque coinvolti pazienti oncologici.

La costruzione dei percorsi avviati nell'ultimo triennio è avvenuta attraverso la metodologia del training in action, ossia attraverso percorsi formativi che hanno previsto la costruzione contestuale del percorso step

by step. Pertanto si sono costituiti gruppi di lavoro finalizzati all'analisi della letteratura e del contesto locale per arrivare ad una formulazione condivisa del "modello di percorso" da attuare per pazienti portatori delle suddette patologie formalizzata in Key interventions.

La multidisciplinarietà è stata inoltre facilitata dalla predisposizione di webcome nelle sale riunioni che hanno consentito la discussione collegiale dei casi tra professionisti ASMN e professionisti dei diversi presidi territoriali laddove la presenza fisica agli incontri non era possibile.

I PDTA sono stati oggetto di valutazione attraverso la realizzazione di audit clinici volti a monitorare gli aspetti critici o altamente impattanti, sia da un punto di vista clinico che organizzativo. I dati sono stati raccolti in database dedicati per ciascun PDTA e poi elaborati con il supporto di data manager e del Servizio Informatico aziendale. I risultati sono stati presentati attraverso report specifici e sono stati discussi con tutti i professionisti. Dagli incontri è emersa la necessità di rivedere alcuni casi clinici, valutare possibili eccezioni e riformulare alcuni indicatori o introdurre dei nuovi.

Gli audit condotti sono stati funzionali alla predisposizione di piani di miglioramento volti a superare le criticità evidenziate.

Infine, nell'arco dell'ultimo triennio altre patologie oncologiche sono presidiate attraverso la discussione di casi clinici da parte di Gruppi multidisciplinari che garantiscono al paziente un approccio globale alla patologia.

Questi sono:

- o Gruppo ginecologico (endometrio, vulva, ecc. i casi vengono discussi all'interno del Gruppo Multidisciplinare dell'ovaio);
- o Gruppo Testa-collo;
- o Gruppo mesotelioma (i casi vengono discussi all'interno del Gruppo Multidisciplinare del Polmone).
- o Gruppo Gastroenterologia oncologica
- o Mieloma

Anche nel corso del primo semestre dell'anno 2017 sono state implementate la **Rete Provinciale Oncologica**, la **Breast Unit provinciale** ed il **PDTA del carcinoma mammario**.

Rete Oncologica provinciale

I lavori per la costruzione della rete, già avviati nel 2015, nascono dalla necessità di articolare i servizi offerti ai pazienti oncologici che tenga conto di volumi, rapporto volume/qualità di prestazione, logistica e territorio, tecnologia e risorse, in un ambito multidisciplinare e di integrazione ospedale-territorio. Questi livelli di integrazione devono riguardare tutto il percorso del paziente, dalla prevenzione, ai programmi di screening alla diagnosi, trattamento e l'assistenza, alla riabilitazione ed alle cure palliative, inclusa la fase terminale di malattia.

Nel corso del 2016 la rete oncologica provinciale è stata formalizzata con delibera n. 80/2016 con l'obiettivo di: definire l'organizzazione della rete oncologica provinciale tenendo conto dei rapporti volumi/esiti, della disponibilità di tecnologia e di professionalità e della logistica; uniformare i PDTA delle principali patologie oncologiche nel rispetto delle migliori evidenze scientifiche; garantire la stessa qualità delle cure in tutti i punti della rete e facilitare le modalità di accesso dei malati nel rispetto degli obiettivi regionali e nazionali.

Breast Unit interaziendale, trattamento chirurgico e PDTA del carcinoma della mammella.

Nel corso del 2016 è stata completata la realizzazione di una Breast Unit provinciale interaziendale: come previsto dal documento regionale di programmazione 2015, si è andati alla completa centralizzazione degli interventi di chirurgia senologica su un'unica equipe provinciale che opererà in più sedi (Reggio Emilia, Scandiano e Guastalla). Come previsto dal PDTA tutti i casi di carcinoma della mammella vengono valutati in modo centralizzato da un'unica equipe multidisciplinare cui parteciperanno i professionisti (oncologi, radiologi, radioterapisti, chirurghi, ecc.) delle due Aziende. Ciò permette la concentrazione della casistiche di chirurgia mammaria prevedendo di eseguire oltre 150 primi interventi su casi di tumore della mammella incidenti per struttura complessa e garantisce la clinical competence per i chirurghi con almeno 50 interventi/anno in conformità a quanto contenuto nella delibera regionale n.800/2015 della Regione Emilia Romagna, che recepisce l'Atto di Intesa del 18 dicembre 2014 della Conferenza Stato - Regioni "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia".

Anche nel corso dei primi 6 mesi dell'anno 2017 è continuato il **rafforzamento delle attività dell'Unità di Cure Palliative e del Servizio di Psico-Oncologia, promosso dalla Direzione Scientifica**. Da quando è stata costituita nell'aprile 2013 ad oggi, le attività dell'**Unità di Cure Palliative (UCP)** all'interno dell'Arcispedale Santa Maria Nuova sono in continua crescita. L'UCP si riconosce nella vision proposta dall'OMS nella sua più recente definizione, e in una mission incentrata su una attività integrata di clinica, formazione e ricerca.

Le consulenze specialistiche sono richieste dall'intero ospedale, incluso le strutture del Dipartimento Emergenza-Urgenza, in particolare dai reparti di Medicina Oncologica, Oncologia, Pneumologia e Ematologia. L'UCP partecipa all'attività dei gruppi multidisciplinari di patologia oncologica, inclusi i PDTA.

L'UCP svolge una continua attività di formazione di base e avanzata nel campo delle cure palliative rivolta a tutte le strutture dell'ospedale. È inoltre sede di attività di tirocinio per medici e infermieri afferenti Scuole di specialità, Master e corsi di formazione. L'attività di ricerca, in collaborazione con ricercatori italiani e stranieri, viene condotta in particolare sulle problematiche della comunicazione tra paziente, familiari e professionisti, sulla presa in carico precoce ed integrata dei pazienti con malattia oncologica avanzata, e sulla validazione di alcuni strumenti di valutazione della qualità di vita dei pazienti oncologici.

Attività di Psico-oncologia

Negli ultimi anni l'Azienda-IRCCS si è focalizzata sulla realizzazione di attività assistenziali e di ricerca volte al potenziamento dell'area psico-oncologica, così come indicato nel piano di miglioramento del sistema di accreditamento europeo OECl.

In particolare si è lavorato alla identificazione di strumenti per lo screening del distress psicologico nei pazienti affetti da tumore e nei loro familiari, alla formazione delle équipes di cura sull'utilizzo di strumenti e procedure di screening e sull'erogazione di interventi di primo livello.

L'assistenza psico-oncologica è stata strutturata e rafforzata, dall'inizio del 2016, dell'**Unità di psico-oncologia che afferisce alla Direzione Scientifica** e che lavora ai seguenti obiettivi:

- sviluppo ed implementazione di un programma di screening del distress psicologico indirizzato ai pazienti oncologici afferenti alle strutture del Dipartimento Oncologico e Tecnologie Avanzate e della rete oncologica aziendale;

- sviluppo e implementazione di corsi formazione avanzata sugli aspetti psicosociali del lavoro di cura in oncologia e cure palliative;
- partecipazione all'attività dei gruppi multidisciplinari di patologia oncologica, inclusa l'attività di collaborazione alla costruzione ed aggiornamento dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali in oncologia-PDTA;
- attività di supporto alle équipes in ambito oncologico e di cure palliative;
- consulenza, supporto psicologico e psicoterapia indirizzati ai pazienti oncologici ed ai loro familiari, in tutte le fasi di malattia ed in tutti i setting assistenziali ospedalieri, secondo procedure e modalità operative condivise tra tutti gli psicologi in oncologia dell'Azienda-IRCCS;
- messa a punto ed implementazione di progetti di comunicazione sociale finalizzati a sensibilizzare ed informare la popolazione generale o specifiche sotto-popolazioni su tematiche di interesse psico-oncologico;
- messa a punto e realizzazione di protocolli di ricerca in ambito psico-oncologico, anche in collaborazione con altri centri nazionali ed internazionali.

Informa-Salute

L'informazione sulla salute risulta essere da anni al centro degli interessi non solo dei pazienti, ma dei cittadini in generale.

Da anni esiste presso l'Azienda ospedaliera uno specifico punto informativo dedicato ai pazienti oncologici, in precedenza collocato presso il reparto di Oncologia. A partire dal 2016 trova sede il nuovo punto informativo, denominato Informa-Salute, presso il 1° piano del CORE. Si tratta di un punto informativo qualificato per i pazienti oncologici che è gestito dalla Biblioteca Medica-Biblioteca per Pazienti, e che ha il compito di fornire informazioni e materiali utili ai pazienti oncologici. Esso lavora in rete con i professionisti e le Associazioni di volontariato che operano in campo oncologico ed onco-ematologico.

APERTURA DEL NUOVO EDIFICIO CENTRO ONCO-EMATOLOGICO - CORE

L'11 Giugno 2016 è stato inaugurato il Centro Onco-Ematologico che ospita i reparti di degenza a carattere oncologico. Il progetto del CO-RE nasce dalla volontà di assicurare maggiori spazi e servizi più adeguati ai pazienti oncologici, nonché di realizzare una struttura assistenziale e di ricerca professionalmente e tecnologicamente adeguata all'alto valore scientifico che lo caratterizza, anche in relazione alla rete di rapporti e collaborazioni nazionali ed internazionali legati alla ricerca scientifica che è destinato ad ospitare e sviluppare.

Il CO-RE permette di aggregare, come in altre realtà nazionali, reparti la cui mission specialistica esclusiva e prevalente sia orientata alla patologia oncologica, ma anche di Strutture che, pur caratterizzate da una maggiore trasversalità, possano assicurare un significativo contributo al completamento dei percorsi clinici del paziente oncologico.

Come conseguenza di questa tendenza, sempre più frequentemente, i team di ricerca sono inter-intra disciplinari e i programmi di ricerca si basano e si integrano sempre di più su percorsi diagnostico-terapeutici di tipo assistenziale, ottimizzando l'utilizzo delle risorse e garantendo un pronto trasferimento

delle conoscenze dal laboratorio alla ricerca clinica e alla assistenza. Quando possibile si attua, quindi, un concentramento di competenze e risorse in spazi unici e condivisi.

Il progetto assistenziale ed organizzativo, formulato dalla Direzione Aziendale al fine di promuovere percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali integrati, è stato tradotto in un layout architettonico che offrisse anche uno standard di accoglienza elevato.

Nel CO-RE sono previste inoltre le seguenti funzioni/attività:

- Day Hospital di Oncologia ed Ematologia
- Degenza ordinaria e ambulatori di Oncologia ed Ematologia
- Degenza a Bassa Carica Microbica di per i pazienti ematologici sottoposti a trapianto di midollo
- Degenza ordinaria e ambulatori di Chirurgia ad indirizzo oncologico e ricostruttivo
- Degenza ordinaria e ambulatori di Medicina ad indirizzo oncologico
- Ambulatori di cure palliative e di psico-oncologia

All'interno del Centro Onco-Ematologico è stata realizzata anche una nuova Unità Manipolazione Chemioterapici Antiblastici per la preparazione degli antiblastici.

CENTRO ONCO-EMATOLOGICO E PROGETTI ORGANIZZATIVI

Il nuovo Centro Oncologico ed Ematologico di Reggio Emilia (CORE), nato per rispondere all'evoluzione della casistica oncologica, al rapido sviluppo delle tecnologie diagnostico-terapeutiche e alla nascita di nuovi modelli di assistenza nel campo dell'oncologia e dell'ematologia, inaugurato ed attivato nell'estate 2016, è stato realizzato grazie alla sinergia di numerosi attori coinvolti nella sua progettazione. Le Direzioni delle due Aziende Sanitarie, Azienda Ospedaliera-IRCCS Santa Maria Nuova-ASMN e Azienda USL, in una vision di programmazione provinciale, ne hanno avviato e condiviso la progettazione già dal 2007, in accordo con la Conferenza Socio Sanitaria Territoriale, con gli Enti Locali e con la Regione Emilia-Romagna che hanno supportato fortemente il progetto nelle varie fasi di realizzazione. Nel 2011 il riconoscimento ministeriale dell'ASMN quale IRCCS nella disciplina di Oncologia per Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali, ha corroborato ulteriormente la necessità di realizzare il nuovo Centro. Una spinta determinante al raggiungimento dell'obiettivo è arrivata dal mondo del volontariato, che ha visto nella nuova struttura l'opportunità di fornire una risposta più efficace ai bisogni del paziente oncologico.

La realizzazione del nuovo Centro ha permesso di mettere a disposizione dei pazienti, degli utenti e degli operatori una migliore qualità alberghiera, ma ha anche favorito l'implementazione di modelli organizzativi innovativi, che nei precedenti contesti risultava più difficile attuare. Tra questi l'applicazione dei Percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali- PDTA, con un approccio multidisciplinare e multiprofessionale al percorso di cura centrato sul paziente; l'organizzazione dell'assistenza secondo piattaforme gestionali uniche e secondo modelli qualitativamente innovativi quali il primary nursing; la centralizzazione dell'attività di preparazione dei farmaci antiblastici sulla nuova Centrale Antiblastici-UFA-, che produce i chemioterapici non solo per i reparti dell'ASMN ma anche per tutte le strutture di oncologia della rete provinciale.

Obiettivo prioritario del Dipartimento Oncologico e tecnologie avanzate e per tutti i reparti e servizi che si trovano nel CORE è stato quello di lavorare, per sottogruppi di lavoro, alla definizione dei nuovi modelli organizzativi che implementati all'interno del CORE, alla condivisione delle modalità di trasferimento ed infine alle modalità di monitoraggio delle innovazioni introdotte.

Di seguito gli aspetti salienti della nuova organizzazione al CORE:

Ematologia: Presso il CORE l'Ematologia ha visto l'ampliamento del numero dei posti letto di degenza, che è passata da 6 a 10 pl e ha visto il miglioramento dei percorsi dei pazienti e del comfort alberghiero dei settori Day hospital, degenza ordinaria e BCM.

Oncologia e Medicina Oncologica: Al 3° piano del CORE è stata collocata la degenza per pazienti oncologici che vede una dotazione di 30 posti letto (+10 rispetto quelli precedentemente dedicati a questa casistica e collocati presso la Medicina Oncologica). Il modello organizzativo di gestione del piano di degenza è quello della piattaforma oncologica che vede operare nella degenza del 3° piano una unica équipe infermieristica ed i medici di Medicina Oncologica e di Oncologia con la collaborazione dei professionisti dell'Unità di Cure Palliative- UCP, della Struttura di Medicina Fisica e Riabilitativa e dell'Unità di Psico-oncologia. Presso il 3° piano trova collocazione anche un'area dedicata alla riabilitazione dei pazienti oncologici ed una specifica area dedicata all'UCP e alla psico-oncologia. È inoltre presente un ambulatorio urgenze di accesso diretto per pazienti esterni già in carico alle strutture che si potranno recare direttamente presso l'ambulatorio dedicato.

DH oncologico e UFA: All'ultimo piano del CORE si trovano il DH oncologico, che è dotato di ambienti confortevoli e maggiormente spaziosi rispetto alla precedente collocazione, e la nuova Centrale di allestimento dei farmaci antitumorali- UFA che prevede un nuovo modello organizzativo che permette un uso più razionale dei materiali e dei farmaci e modalità operative rispettose delle normative e delle GMP. Nel corso del biennio 2014-2015 un tavolo di lavoro interaziendale si è occupato di organizzare questo cambiamento ed in particolare di definire modalità, tempi e risorse della nuova centrale e di definire i protocolli terapeutici, in ambito oncologico ed onco-ematologico.

Nella seconda metà del 2016 è iniziata la progressiva centralizzazione delle attività di preparazione antitumorali attualmente svolte dalle farmacie degli ospedali USL in cui si trovano i DH oncologici della intera provincia. Entro i primi mesi del 2017 l'UFA del CORE produrrà quindi tutti i farmaci antitumorali della provincia.

Cartella informatizzata e Gestione paperless nel percorso oncologico

Il progetto di informatizzazione del CORE, attivato prima della fase di realizzazione fisica del nuovo centro, ha previsto un percorso di acquisizione e pre-attivazione di strumenti informatici finalizzati ad una gestione completamente paperless dell'intero percorso del paziente oncologico. Alla attivazione del CORE, gli strumenti informatici erano già completamente attivi, e conseguentemente la transizione verso la nuova struttura ne è risultata facilitata essendo i percorsi clinici già integrati sulla piattaforma informatica.

Il progetto ha previsto l'adozione da parte di tutte le unità operative coinvolte in percorsi oncologici di un sistema di Cartella Clinica Informatizzata (progetto Matilde), completamente paperless e declinato in ogni fase del percorso, dal pre-ricovero all'iter chirurgico, fino al follow-up ambulatoriale o domiciliare.

La gestione paperless del percorso di cura prevede inoltre strumenti di prescrizione informatizzata e somministrazione controllata sia della terapia ordinaria che della terapia antitumorale, compresa la terapia domiciliare.

Nell'ambito delle attività di ricerca dell'IRCCS, il sistema di cartella clinica è anche in uso come strumento di rilevazione dati a scopo di ricerca (anche per trial clinici).

La cartella clinica informatizzata dialoga e si integra con tutti i percorsi diagnostico terapeutici provinciali attraverso i sistemi della Dorsale Interoperabile provinciale, che comprendono l'anagrafe unica, il

repository (Dossier sanitario), e il middleware di Order Entry. È quindi possibile, dal CORE, consultare l'intera storia clinica del paziente, e richiedere accertamenti diagnostici verso tutte le strutture sanitarie provinciali. Allo stesso tempo il percorso clinico del paziente oncologico è documentato e reso disponibile attraverso il repository su tutte le strutture sanitarie provinciali.

La Dorsale Interoperabile è anche integrata con i circuiti regionali (progetto SOLE), e mantiene allineato il medico di medicina generale sull'iter di cura, alimentando anche il Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente.

L'informatizzazione del CORE ha anche previsto la completa informatizzazione della centrale di preparazione farmaci antitumorali (UFA), allo scopo di consentire la gestione elettronica delle prescrizioni da parte di tutte le oncologie della provincia.

CARATTERI DI ECCELLENZA DELL'ATTIVITA' DI RICERCA

Nel corso del primo semestre 2017 è stata implementata la **Biobanca oncologica a scopo di ricerca**, attivata nel 2016.

L'Arcispedale Santa Maria Nuova-IRCCS, analogamente ad altre realtà con attività di ricerca, ha visto negli anni la nascita di raccolte spontanee di campioni biologici, nell'ambito della realizzazione di specifici progetti di ricerca e/o patologie di interesse.

Il progetto della **Biobanca unica, collocata presso l'Anatomia Patologica**, è nata dalla necessità di dare organicità alle raccolte di campioni già esistenti:

- biobanca dei linfomi (linfonodi)
- biobanca dei tumori testa-collo (tessuti)
- biobanca dei tumori cutanei (tessuti, sangue, plasma, cellule mononucleate del sangue periferico, sospensioni cellulari da tessuto)
- biobanca dei tumori solidi e di altri tessuti sia paraffinati che conservati a fresco (tessuti tumorali principalmente da mammella, polmone, ovaio, endometrio)

Strutturando in un'unica Biobanca tutte le attività che seguono procedure operative standard (SOPs) condivise, siamo stati in grado di rendere omogenei e massimizzare l'efficienza dei processi, dalla fase pre-analitica alla conservazione, ivi compreso il trattamento dei dati. Nel corso del 2015 e 2016 sono state realizzate diverse fasi del progetto che hanno portato alla formalizzazione ed istituzione della **Biobanca** nella seconda metà del 2016:

- 1) Rilevazione delle procedure operative in uso nelle diverse raccolte esistenti; condivisione e redazione di procedure comuni.
- 2) Implementazione delle fasi logistiche di raccolta ed archiviazione del materiale e dei dati ad esso correlati. Perfezionamento del flusso di lavoro.
- 3) Implementazione e perfezionamento del software gestionale SmartyBioB in collaborazione col servizio informatico.

Nel corso dell'anno 2017 la Ricercatrice che collabora alla gestione ed al mantenimento dei campioni della Biobanca ha potenziato le proprie competenze, grazie alla partecipazione a Corsi dedicati ed alla

formazione specifica attraverso periodi di studio e di ricerca presso Biobanche all'estero, con il supporto economico della Direzione Scientifica, per acquisire ed aumentare le proprie conoscenze in questo ambito.

STRUTTURA COMPLESSA DI RICERCA TRASLAZIONALE

Dal 1 Luglio 2015 alla Direzione Scientifica afferisce direttamente la Struttura Complessa di Ricerca Traslazionale, che ha l'obiettivo di approfondire le conoscenze dei meccanismi molecolari coinvolti nelle patologie oncologiche partendo dalla comprensione delle informazioni contenute nel genoma delle cellule tumorali. In particolare i nostri progetti sono interessati a capire come i cambiamenti nella sequenza, struttura e stato funzionale del genoma influenzino lo sviluppo e la progressione dei tumori.

All'interno della S.C. di Ricerca Traslazionale sono incluse le seguenti attività:

Laboratori di Ricerca Traslazionale che svolgono attività di ricerca utilizzando tecniche all'avanguardia di biologia molecolare per l'attività preclinica propedeutica all'attività di ricerca clinica già attiva presso l'Azienda Ospedaliera.

I progetti di ricerca coprono due principali aree di interesse:

- a) **Genomica dei Tumori**, che si propone i seguenti obiettivi:
 - Identificare dettagliatamente i profili di alterazioni genetiche ed epigenetiche che caratterizzano le diverse coorti di pazienti;
 - Ottenere nuove conoscenze degli eventi genetici responsabili dello sviluppo e della progressione dei tumori;
 - Esplorare la complessità dell'eterogeneità tumorale ed il suo impatto sulla progressione;
 - Fornire nuovi strumenti per una migliore stratificazione dei pazienti basata sull'integrazione dei dati genetici e dei dati clinici;
 - Fornire le basi molecolari per sviluppare approcci diagnostici/terapeutici più precisi e personalizzati per pazienti oncologici.
- b) **Biologia dei Tumori e Genomica Funzionale**, che si propone i seguenti obiettivi:
 - Identificare regioni regolatrici di DNA non codificante coinvolte nei tumori e caratterizzare i loro meccanismi di azione;
 - Identificare e caratterizzare, sia negli aspetti molecolari che funzionali, long noncoding RNA coinvolti nello sviluppo e progressione dei tumori;
 - Comprendere la relazione fra genoma codificante e non-codificante nella regolazione della biologia dei tumori;
 - Esplorare i meccanismi che promuovono l'aggressività tumorale;
 - Esplorare i meccanismi che promuovono resistenza alle terapie oncologiche;
 - Studiare i cambiamenti del metabolismo cellulare nella progressione dei tumori.

I Laboratori di Ricerca Traslazionale occupano un'area di 410 mq, ha permesso lo spostamento delle attività di ricerca in Laboratori dedicati alla Ricerca Traslazionale, dotati di Strumentazioni tecnologiche ed all'avanguardia, con uno spazio destinato alle colture cellulari ed una stanza che ospita le grandi strumentazioni.

La **Struttura Complessa di Epidemiologia** è una struttura a valenza provinciale, che costituita dal Servizio di Epidemiologia Descrittiva e Valutativa e dal Registro dei Tumori, gerarchicamente ed organicamente afferente all'Azienda USL di Reggio Emilia.

Il Servizio di Epidemiologia Descrittiva ha funzione interaziendale fra l'Azienda USL di Reggio Emilia e l'IRCCS-Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, e si pone i seguenti obiettivi principali:

- a) Garantire il coordinamento delle attività di ricerca epidemiologica fra l'AUSL e l'IRCCSASMN di Reggio Emilia;
- b) Favorire lo sviluppo della ricerca nell'ambito dei percorsi assistenziali, che è il focus centrale della ricerca del Servizio;
- c) Rafforzare la collaborazione fra strutture centrali e decentrate, fra ospedale e territorio;
- d) Implementare le competenze nell'ambito del governo clinico ed in particolare nella valutazione delle tecnologie sanitarie.

RICERCA QUALITATIVA

La Direzione Scientifica dal dicembre 2015 ha ritenuto importante dotarsi di **competenze nel campo della ricerca qualitativa, con lo scopo generale di sostenere progetti di ricerca qualitativa**, valorizzarne i contenuti di trasferibilità alle attività di assistenza e di cura.

Gli obiettivi sono:

- sviluppare attività strategiche nel campo specifico della metodologia della ricerca qualitativa;
- conduzione o co-conduzione di progetti di ricerca qualitativi;
- consulenza nell'implementazione di mixed-method design nei progetti di ricerca dell'ospedale;
- consulenza metodologica sulla scrittura di protocolli di ricerca qualitativa;
- costruzione di piani di formazione e workshop metodologici;;
- gestione dei processi di ricerca qualitativa in qualità di supervisore;
- collaborazione alla scrittura di report e articoli scientifici nel campo della ricerca qualitativa.

BIOETICA

Nel 2016 la Direzione Scientifica del Santa Maria ha aperto una **progettualità di ricerca in ambito di bioetica**.

Questa disciplina, infatti, nasce proprio per proporre delle riflessioni sui temi etici legati alle questioni della pratica clinica quotidiana e acquista valore se si sviluppa, nella pratica e nella ricerca, accanto al paziente e agli operatori.

Sviluppare l'attività di ricerca in ambito di etica applicata vuol dire interrogarsi su che cosa essa può fare per migliorare la qualità dell'assistenza e la qualità del lavoro degli operatori sanitari. Per fare questo bisogna reinventare, innanzitutto, il linguaggio dell'etica, che non è più soltanto riflessione filosofica o giuridica, ma diviene strumento operativo "al letto del paziente". Alcune situazioni tipiche riguardano l'interruzione delle cure, la sedazione terminale, la consulenza genetica, quando le indicazioni cliniche si scontrano con le convinzioni morali, e in alcuni casi religiose, del paziente o dei suoi familiari. In questi casi un operatore sprovvisto di strumenti di base per una discussione a livello etico cercherà di riportare il discorso su un piano clinico, rischiando di perdere il contatto con il problema, e allontanando la soluzione. Una formazione e, se necessaria, una consulenza dal punto di vista etico può aiutare ad affrontare il problema dalla giusta prospettiva.

Il progetto di ricerca e le attività ad esso legate sono pensate per essere sviluppate in un setting ospedaliero di riferimento. L'obiettivo è portare la riflessione teorica bioetica al letto del paziente, analizzando i potenziali benefici di questo approccio per quanto riguarda il miglioramento della qualità della vita del paziente, anche attraverso la valutazione dei bisogni formativi degli operatori in ambito etico e relazionale e la successiva implementazione di programmi formativi ad hoc.

a.3 Attività di Ricerca dell'IRCCS

a.3.1. Linee di Ricerca – Programmazione Periodo 2014-2017

L'attività di Ricerca dell'IRCCS, nell'anno 2017, può essere ricondotta in quattro principali Linee di Ricerca:

Linea di Ricerca 1 : Patologia oncologica complessa

Descrizione:

La capacità di tradurre in pratica le scoperte della scienza nel campo della genetica, della biologia molecolare e dell'oncologia, rappresenta uno dei focus più innovativi ed importanti per un centro di ricerca che si occupa di pazienti oncologici. "Ogni paziente è diverso da un altro ed ogni tumore è diverso da un altro". La complessità del paziente neoplastico e la necessità di affrontare tale complessità sviluppando percorsi che siano plasmati in base alle esigenze ed alle caratteristiche cliniche, biologiche, genetiche e personali del paziente, rappresenta ad oggi l'obiettivo che i clinici ed i ricercatori si sono prefissati per curare in modo sempre più specifico ed efficace i pazienti. In questo contesto, quindi, il termine "complesso" veicola più di un significato ma comunque nell'insieme identifica un caso speciale da trattare con attenzione particolare. D'altra parte la lingua italiana conferisce al termine complesso almeno due significati: difficile e/o dotato di molteplici aspetti. Possiamo quindi utilizzare questo spunto (complessità come sinonimo di difficoltà e di molteplicità) come base di partenza per una riflessione sul suo significato quando declinato in ambiente sanitario. L'interesse sulla complessità in medicina e in sanità deriva dalla necessità di poter distinguere (identificare e classificare) i vari casi (individui) in base alla loro intrinseca difficoltà/molteplicità in quanto da essa ne può derivare un conseguente maggiore difficoltà/molteplicità in termini di cure e anche una diversa prognosi quoad vitam o valitudinem. Un caso complesso richiederà infatti una cura e assistenza diversa, più intensa e, talvolta, più costosa.

Nello stesso tempo, in ambito di ricerca un tema/caso complesso merita una attenzione particolare e quindi una linea di ricerca dedicata. Riconosciamo quindi almeno due aspetti che possono creare/aumentare la complessità di un caso: la rarità (peculiarità) del problema che richiede la necessità di affrontarlo con specifici approcci non previsti nei percorsi usuali di ricerca o assistenza che sono pensati per casi frequenti e la presenza di alcune condizioni non biologiche (talvolta definite assistenziali o sociali) che aumentando la complessità fanno diventare il caso, per quanto noto e normale dal punto di vista genetico, biologico, particolarmente complesso dal punto di vista assistenziale.

La ricerca traslazionale, che funge da ponte tra la ricerca di base e la clinica rappresenta il modo migliore per trasferire le scoperte dei ricercatori in ambito clinico e per fornire alla ricerca di base spunti di riflessione per nuove ricerche di laboratorio che derivano dalla pratica clinica e dall'osservazione dei pazienti. La capacità di affacciarsi, grazie ad un approccio integrato tra clinica e ricerca, al mondo della medicina personalizzata ed alla farmacogenomica, consente di classificare la malattia non più solo in base al distretto colpito, ma secondo sue precise peculiarità e di identificare parametri biologici e molecolari che consentono talvolta di predire la risposta del tumore al trattamento o segnalare la presenza nel paziente di specifici fattori di rischio per lo sviluppo di tossicità.

Proprio in ambito di tossicità, l'IRCCS Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, si propone di valutare grazie ad un approccio integrato multidisciplinare con i vari professionisti dell'Istituto, l'impatto dei chemioterapici, delle nuove target therapy e dell'associazione di alcuni dei più utilizzati farmaci antineoplastici in termini di reazioni avverse. La cardiotossicità e la tossicità cerebrovascolare, in particolare, rappresentano ad oggi uno dei fattori che più limitano l'uso dei farmaci antitumorali con un forte impatto sulla qualità della vita del paziente. La nostra ricerca in questo ambito ha l'obiettivo di studiare i meccanismi della tossicità cardio e cerebrovascolare dei farmaci anticancro e di verificare la fattibilità dell'utilizzo di approcci diagnostici e chemopreventivi per ridurre il danno al sistema cardiovascolare e cerebrale. Parallelamente all'osservazione clinica, i nostri studi si focalizzano sull'analisi dei meccanismi cellulari e molecolari coinvolti nel danno indotto da farmaci allo scopo sia di conoscere l'effetto in vitro dei chemioterapici sulle popolazioni cellulari, sia di identificare biomarkers capaci di definire uno score risk predittivo di rischio di tossicità.

Linea di ricerca 2: Tecnologie avanzate diagnostiche e terapeutiche

Descrizione:

Progetti per lo studio/valutazione di Health Technologies (farmaci, diagnostici, devices, algoritmi, sistemi classificativi) caratterizzati da innovatività (recenti/nuovi, promettenti ma non validati, in uso ma non studiati, promettenti ma privi di formale valutazione di clinical utility). Tipo di progetti/studi: 1) diagnostica (imaging-modulata e tecnologie avanzate) e 2) terapia innovativa (farmacologica e non).

Linea di Ricerca 3: Modelli assistenziali e percorsi oncologici

Descrizione:

La Ricerca Sanitaria è quel tipo di Ricerca Traslationale condotta all'interno del SSN con l'obiettivo di identificare i debiti informativi di tipo bio-medico e assistenziale, attraverso ricerche scientifiche per colmare gap conoscitivi e verificare quanto la loro applicazione ed implementazione si rifletta in termini di miglioramento economicamente sostenibile. La sua applicazione sistematica permetterebbe di produrre evidenze che documentano il reale valore e il potenziale impatto di questi interventi in sanità prima e dopo la loro effettiva implementazione. I progetti e gli studi sono indirizzati allo sviluppo, valutazione e validazione di interventi clinico-organizzativo-sanitari di tipo complesso. Tipo di progetti/studi: Progetti per sviluppare/validare nuovi PDTA e studi epidemiologico/valutativi e sperimentali per verificare impatto, efficacy/effectiveness di interventi complessi (nuove strategie clinico-assistenziali) per i tumori della mammella, polmone, colon-retto e linfomi. Progetti per verificare gli aspetti organizzativi e comunicativi dei percorsi assistenziali e attenzione anche agli aspetti riguardanti la qualità di vita dei pazienti seguiti nei percorsi. Saranno inoltre implementati nuovi percorsi per i tumori della tiroide, melanoma, endometrio, ovaio e mesoteliomi e progetti che riguardano in generale la qualità di vita dei pazienti oncologici: età, genere, cure palliative, fertilità, applicazione di approcci integrati di trattamento (fisioterapia). Infine verranno implementati due aspetti cruciali dell'assistenza: uno riguarda la comunicazione e relazione tra pari e con il paziente e l'altro riguarda la valorizzazione di personale femminile in ambito di ricerca ed assistenza.

Linea di Ricerca 4: Bersagli e strategie terapeutiche innovative in Oncologia e Oncoematologia: microambiente, infiammazione, angiogenesi e immunità

Descrizione:

Progetti ed attività volte allo studio/valutazione di protocolli diretti al microambiente in oncologia e oncoematologia. In vivo la crescita tumorale è influenzata in modo determinante dalle cellule del

microambiente (cellule della rete vascolare e linfatica nell'angiogenesi, cellule del sistema immunitario innato e adattativo nell'infiammazione e difetti di risposta immune, fibroblasti nello stroma maligno) e da componenti della matrice extracellulare (collageni, fibronectina, laminina e altre componenti dello stroma, proteoglicani, proteasi).

Negli ultimi anni si è verificata una grande diffusione dei cosiddetti farmaci "biologici" che presentano meccanismi di azione e bersagli differenti dalle tradizionali chemioterapie e che, in alcuni casi, hanno radicalmente modificato la prognosi di alcune malattie (ad es. il Rituximab nei Linfomi non Hodgkin a linfociti B, gli inibitori della tirosin-chinasi nella Leucemia Mieloide Cronica, il Bortezomib nel Mieloma Multiplo).

In molti casi, a fronte di ottimi risultati prodotti in corso di trials clinici, i meccanismi di azione di queste nuove molecole sono plurimi e non del tutto conosciuti. Ad esempio, è noto l'effetto antiangiogenico della lenalidomide, ma non è del tutto chiarita la sua attività di immunomodulazione che pare essere la principale responsabile della sua efficacia nella terapia del mieloma multiplo. Oggetto di indagine sono pure le interazioni tra le cellule neoplastiche e quelle infiammatorie. In taluni casi queste ultime possono divenire bersagli farmacologici con lo scopo di condizionare negativamente la crescita della componente neoplastica (in tal senso le esperienze terapeutiche con Rituximab nel linfoma di Hodgkin o l'impiego preventivo di farmaci anti-infiammatori nei tumori del colon-retto).

A questo proposito infatti, le cellule del sistema immunitario possono da un lato ostacolare lo sviluppo di tumori, dall'altro favorirlo. Le due funzioni, apparentemente opposte, sono in realtà legate principalmente alla polarizzazione delle cellule immunitarie verso un fenotipo pro- o antitumorale, alla modulazione del microambiente tumorale ed all'immuno-soppressione. Ad esempio, nel caso dei macrofagi, la polarizzazione cellulare è stata ampiamente studiata ed è legata alla variazione dei fattori che favoriscono la crescita tumorale ed il suo nutrimento attraverso l'angiogenesi.

Lo studio delle componenti immunitarie e la loro azione sul microambiente sarà quindi uno degli argomenti oggetto di indagine. Lo studio dei pathways immunologici di malattie di natura esclusivamente infiammatoria, oggetto di interesse da tempo del Laboratorio di Immunologia, Laboratorio di Biologia Molecolare e Laboratorio di Ricerca Traslazionale dell'ASMN-IRCCS di Reggio Emilia, potrebbe favorire una maggiore conoscenza dei meccanismi dell'infiammazione che supportano la crescita dei cloni neoplastici. Altro campo di indagine che si inserisce in questa linea di ricerca è lo studio dei meccanismi di chemo- e angio-prevenzione, cioè la prevenzione farmacologica del cancro e dell'angiogenesi. Quest'ultima infatti favorisce la crescita tumorale fornendo nutrimento alle cellule neoplastiche. E' sempre attuale l'identificazione e la valutazione di marcatori utili alla diagnosi, al monitoraggio in corso di follow up ed alla definizione prognostica di malattie neoplastiche ed infiammatorie, possibilmente mediante indagini facilmente replicabili nella pratica clinica. Infine, l'analisi della relazione che intercorre tra metabolismo e sviluppo/progressione della malattia e risposta a terapie è di grande interesse negli ultimi tempi e sarà perciò oggetto di studio.

a.3.2 Promozione della Ricerca

Anche nel corso del primo semestre 2017 è aumentata la qualità e la quantità degli Studi Clinici e dei Progetti di Ricerca dei professionisti dell'IRCCS e si è implementata anche la partecipazione dei professionisti dell'Azienda a Bandi di Ricerca Nazionali ed Internazionali nell'ambito del Programma ERA-NET e di Horizon 2020, promosso dalla Comunità Europea.

La Direzione Scientifica, nell'ambito della promozione dell'attività di ricerca, sia in ambito oncologico che in ambito non oncologico, attraverso l'Ufficio Grant Office, diffonde a tutti i Ricercatori dell'IRCCS-ASMN i Bandi di Ricerca pubblicati da Enti Finanziatori Esterni, pubblici e privati, che prevedono la collaborazione di più Unità Operative a livello nazionale ed internazionale, per sviluppare progetti di ricerca comuni, sia a carattere clinico assistenziale, sia a carattere di ricerca traslazionale, sia a carattere integrato. La stessa documentazione è disponibile nell'Area Intranet Aziendale, nella sezione dedicata alla Struttura Complessa Infrastruttura Ricerca e Statistica, di facile accesso per i Ricercatori.

La Direzione Scientifica promuove la presentazione di progetti di ricerca multicentrici che prevedono l'integrazione a livello aziendale delle attività di ricerca traslazionale e di ricerca clinico-assistenziale per lo svolgimento di tematiche di interesse comune e cerca di favorire la collaborazione fra le varie Strutture Complesse aziendali per aree di ricerca affini.

a.3.3 Formazione per la ricerca

Nel corso del primo semestre 2017 la Direzione Scientifica, in stretta collaborazione con la Struttura Complessa Infrastruttura Ricerca e Statistica, ha riprogrammato l'offerta formativa destinata ai Ricercatori dell'IRCCS-ASMN per raggiungere i seguenti obiettivi:

- formare ricercatori in grado di pianificare, sviluppare e condurre in modo autonomo progetti di ricerca
- migliorare le performance dei ricercatori In particolare la Direzione Scientifica ha promosso **tre tipologie di eventi formativi**, qui di seguito dettagliate con le rispettive finalità:

1) Corsi di Formazione dedicati alla metodologia della ricerca ed in particolare:

- **Revisioni sistematiche** (Settembre 2016 – Aprile 2017),
- **Ricerca Qualitativa** (27 Febbraio 2017 – 9 Giugno 2017),
- **Conduzione di Studi Clinici di Fase I** (Agosto 2016 – Giugno 2017)
- **Le sperimentazioni di Fase I: requisiti e ruolo dell'Infermiere di Ricerca Clinica** (21,26,28 Aprile; 8 Maggio 2017),
- **Il nuovo Regolamento Europeo sulla Sperimentazione Clinica: componente scientifica, etica e aspetti regolatori** (22,29 Maggio; 5 Giugno 2017).

I Corsi sono stati organizzati per facilitare nel miglior modo possibile la partecipazione dei Ricercatori sia Clinici che afferenti alla Ricerca Traslazionale e sono stati strutturati con le seguenti modalità:

- tempistiche compatibili con l'attività clinica;
- partecipazione limitata a piccoli gruppi selezionati, multidisciplinari, di varie professioni;
- metodologie miste di insegnamento (lezioni frontali, tutoraggio, Formazione sul campo, Formazione a Distanza – FAD);
- conduzione di veri e propri progetti di ricerca all'interno del percorso di formazione.

2) Seminari di Ricerca, organizzati dalla Direzione Scientifica su tematiche proposte dalle Strutture Complesse, di area sia clinica che traslazionale, sia oncologica che non oncologica.

Ricercatori di chiara fama a livello internazionale sono invitati a tenere un Seminario sulle principali scoperte scientifiche in diversi settori di ricerca. Questi eventi hanno l'obiettivo di aggiornare i ricercatori e di favorire lo sviluppo di collaborazioni scientifiche.

Nel primo semestre 2017 sono stati organizzati 13 Seminari di Ricerca.

3) Eventi su tematiche di ricerca specifiche, anche innovative rispetto alle aree tematiche già sviluppate presso l'IRCCS-ASMN ed **approfondimenti su aspetti di interesse medico-scientifico a carattere divulgativo, quali ad esempio:**

- **Bioetica;**
- **Incontri promossi dal Servizio Interaziendale Biblioteca Medica;**
- **Ciclo di eventi e seminari Progetto LIC Donna**, il cui obiettivo principale è informare la popolazione sui temi connessi all'esperienza della malattia oncologica.

a.3.4 Rendicontazione della Ricerca al Ministero della Salute

In seguito al riconoscimento di IRCCS è stato avviato a carico della Struttura Complessa Infrastruttura Ricerca e Statistica (I-RS) un accurato sistema di rilevazione e monitoraggio delle attività interne all'Ospedale per garantire la corretta rendicontazione economico-amministrativa dovuta a fronte dei finanziamenti ministeriali che verranno riconosciuti in qualità di IRCCS sia per progetti di ricerca sia per le risorse annuali nell'ambito della Ricerca Corrente su presentazione, all'interno del Work Flow della Ricerca, della produttività scientifica e del rispetto di specifici requisiti economici, strutturali e umani dell'Istituto.

E' stato inoltre predisposto, con il supporto e la collaborazione del Sistema Informatico dell'Azienda, un sistema informatizzato denominato "Registro della Ricerca" all'interno del quale vengono registrati tutti i progetti, trials clinici, numero di pazienti arruolati, pubblicazioni, ricercatori e finanziamenti inerenti le attività dell'IRCCS.

Il Registro della Ricerca è in Rete con altri sistemi di monitoraggio già implementati in Azienda (gestionale del Comitato Etico, Anagrafe Regionale della Ricerca e Biblioteca Medica). Tale gestionale contiene tutte le informazioni utilizzabili per il Work-Flow della Ricerca Ministeriale ed informazioni aggiuntive utili al monitoraggio interno dell'Azienda.

La Rendicontazione Scientifica annuale delle attività di ricerca dell'IRCCS-Arcispedale Santa Maria Nuova avviene con le seguenti modalità:

Per quanto riguarda l'Area Oncologica, attraverso la presentazione al Ministero della Salute, nell'ambito del Programma di Ricerca Corrente Annuale, della seguente documentazione:

- **Relazione Scientifica Consuntiva**, che comprende la Descrizione e gli Obiettivi delle Linee di Ricerca, i risultati conseguiti da ogni progetto di ricerca nell'anno precedente, comprensivi delle pubblicazioni prodotte;
- **Relazione Scientifica Previsionale**, che comprende la Descrizione e gli Obiettivi delle Linee di Ricerca dell'Istituto, e le attività e gli obiettivi che si intende realizzare e conseguire nell'anno in corso;
- **Elenco Pubblicazioni prodotte** nell'anno precedente, suddivise per Linea di Ricerca, con l'indicazione, per ogni articolo, della ricaduta assistenziale;
- **Elenco degli Studi Clinici e Studi Osservazionali** prospettici in corso nell'anno precedente, con il dettaglio del numero dei pazienti arruolati ed altre informazioni richieste dal Ministero della Salute;
- **Dettaglio dei Brevetti** di cui l'Istituto è titolare e delle domande di deposito;

- **Elenco dei progetti di ricerca finanziati** nell'anno precedente da Enti pubblici, privati e Fondazioni, sia in qualità di Capofila, sia in qualità di Unità Operativa, con il dettaglio dei contributi incassati.
- **Rendicontazione Economica Consuntiva**, nelle forme Sintetica ed Analitica, del finanziamento assegnato dal Ministero della Salute nell'anno precedente, per Voce di Spesa.
- **Indicazione degli Importi Previsionali di Spesa**, per l'anno in corso, suddivisi per Linea di Ricerca.

Inoltre la Direzione Scientifica provvede alla gestione del **Fondo della Ricerca** al fine di monitorarne le spese dedicate alla ricerca secondo specifiche voci di spesa.

Inoltre, l'attività di ricerca, sia riferita all'Area Oncologica, sia all'Area non oncologica, viene rendicontata nell'ambito della **Relazione sulla Performance** relativa all'anno precedente, attraverso la descrizione delle attività svolte e dei risultati prodotti in Capitoli dedicati.

Infine, nell'ambito del riconoscimento dell'IRCCS-ASMN nella disciplina "Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia", ogni due anni l'Istituto deve presentare al Ministero della Salute l'**"Istanza di Conferma del riconoscimento del carattere di IRCCS"**, che comprende la documentazione dell'attività clinico-assistenziale, di ricerca ed amministrativa, con la compilazione di sezioni ed indicatori specifici, che dimostrino il mantenimento del carattere di eccellenza a livello di assistenza e di ricerca nel periodo preso in esame (biennio precedente rispetto all'anno di presentazione della documentazione).

Il Ministero della Salute, successivamente, programma la Site Visit da parte di una Commissione, per verificare che l'Istituto possenga i requisiti per rinnovare il riconoscimento di IRCCS.

a.4 La Comunicazione

I Convegni, Congressi e Seminari promossi dalla Direzione Scientifica e dalla Struttura Complessa Infrastruttura Ricerca e Statistica sono stati diffusi ai Ricercatori e Professionisti afferenti all'IRCCS-ASMN, all'Azienda AUSL ed alle Segreterie delle Direzioni Scientifiche degli IRCCS nazionali, attraverso comunicazioni via e-mail a specifiche mailing lists e attraverso segnalazione sul sito Intranet ed Internet delle due Aziende, con invio del Programma dettagliato degli eventi formativi ed alla Scheda di Iscrizione.

Nel sito internet dell'ASMN una sezione è stata dedicata all'IRCCS, in cui vengono pubblicati i programmi, le schede di iscrizione ed i dettagli degli Eventi Formativi organizzati e promossi dal Dipartimento Infrastruttura Ricerca e Statistica.

Presso l'Aula "Evidence-based medicine-EBM" della Biblioteca Medica si sono tenuti periodicamente corsi di formazione. La Biblioteca, infatti, cura la formazione e diffusione della cultura tra gli operatori della sanità, promuovendo la traslazione delle conoscenze scientifiche per la clinica basata sulle evidenze e la buona pratica professionale in tutte le strutture del Servizio Sanitario Regionale della provincia. Una sezione del sito internet della Biblioteca è dedicato alla presentazione e descrizione in modo articolato dei Corsi in programma, con la possibilità di iscriversi all'evento formativo tramite l'apposito modulo interattivo.

Inoltre, all'interno del sito intranet aziendale, è stato costruito un Portale dedicato alla ricerca, con la possibilità da parte dei professionisti di accedere direttamente per richiedere una consulenza statistico-metodologica tramite un agenda online e di ricevere assistenza specifica e qualificata sia durante la fase di preparazione e pianificazione dell'analisi statistica di un progetto o studio clinico sia nella successiva analisi dei dati a completamento del progetto/studio.

Ai professionisti è stata data la possibilità di inserire, tramite una scheda pre-impostata chiamata “proposta progetto”, direttamente nuovi progetti, i quali, dopo validazione da parte del personale dell’Infrastruttura, vanno ad implementare in automatico il Registro della Ricerca.

Infine anche durante il primo semestre 2017, la Direzione dell’Infrastruttura Ricerca e Statistica ed il Grant Office, hanno sensibilizzato e stimolato i Ricercatori ed i Professionisti afferenti all’IRCCS-ASMN alla partecipazione ai Bandi di Ricerca promossi da Enti pubblici, privati, nazionali ed internazionali. Per ogni Bando di Ricerca è stata preparata, una comunicazione con il testo del Bando, le Linee Guida dell’Ente finanziatore, una Sintesi dei punti salienti del Bando ed è stato fornito il Modulo in formato word per la presentazione del progetto, secondo lo Schema previsto dal Bando (Application Form), con indicazione delle regole per la preparazione dei progetti, dei limiti massimi di lunghezza delle varie sezioni del progetto, nel rispetto delle norme previste dal Bando.

Le Istruzioni Operative, disponibili a tutti i Ricercatori, descrivono la Mission e le funzioni dell’Ufficio Grant Office.

Inoltre nel documento sono state dettagliate le diverse fasi della partecipazione ai Bandi di Ricerca, dalla presentazione della domanda di finanziamento, all’avvio dei progetti finanziati, al monitoraggio, fino alla rendicontazione finale. Inoltre è attiva una sezione all’interno dell’Area Intranet Aziendale della Struttura Complessa Infrastruttura Ricerca e Statistica, che riporta il dettaglio dei Bandi promossi da Enti pubblici e privati, con la relativa documentazione per la presentazione dei progetti.

a.5 Attività di Networking

Regionale:

E’ stato avviato un rapporto di collaborazione con l’Università degli Studi di Modena – Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze per il **coordinamento di progetti di ricerca mirati al miglioramento integrato di percorsi di recupero riabilitativo di pazienti complessi**, riferito in particolar modo all’ambito della riabilitazione nei pazienti oncologici, coinvolgendo competenze professionali di diversa estrazione specialistica in una struttura dedicata alla cura e ricerca di strategie riabilitative efficaci ed efficienti;

E’ stata attivata una collaborazione di ricerca con l’Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia per la realizzazione presso **l’Istituto del Centro Metabolico a interesse oncologico** volto prevalentemente alla prevenzione delle recidive tumorali, dei tumori second primary e delle comorbidità metaboliche tumore – correlate, in particolare per quei tumori la cui prognosi possa essere messa in relazione allo stato nutrizionale e all’attività fisica.

Nazionale:

È stato stipulato un accordo di ricerca con l’Università Europea di Roma per la realizzazione di programmi scientifici comuni in **ambito psico-oncologico**.

È stata inoltre potenziata nel corso del 2017 anche la presentazione di progetti di ricerca e la pubblicazione di articoli scientifici con l’IRCCS-Istituto Europeo di Oncologia di Milano.

Si è istituito un accordo di collaborazione scientifica tra il **Consiglio Nazionale delle Ricerche – Istituto Fisiologia Clinica di Pisa** per attività di ricerca e sviluppo di nuove molecole marcate presso

la S.C. di Medicina Nucleare, volta alla progettazione di nuovi strumenti e metodi atti a migliorare la qualità di vita dei pazienti secondo le linee di ricerca proprie dell'IRCCS.

Internazionale:

L'IRCCS di Reggio Emilia ha formalizzato la propria adesione all'OECI (Organisation of European Cancer Institutes) e nel corso dell'anno 2013 è stata sottomessa la procedura di accreditamento ad OECI con la compilazione di due questionari di autovalutazione, sia dal punto di vista qualitativo, che quantitativo.

Il riconoscimento dell'IRCCS-ASMN come Clinical Cancer Center è avvenuta l'8 dicembre dell'anno 2014 ed è stato presentato un piano di miglioramento per raggiungere entro i prossimi due anni il riconoscimento dell'Istituto come Comprehensive Cancer Center.

Partecipazione come "Full Member" alla Rete Europea di Comprehensive Cancer Center (OECI: Organization of European Cancer Institution) che ha l'obiettivo di aumentare le conoscenze sul cancro, aumentare la qualità della assistenza e la competitività della ricerca. In questo contesto, l'IRCCS partecipa alla iniziativa "OECI Accreditation and designation Program" che ha l'obiettivo di produrre e implementare un sistema di quality control basato su standard condivisi e meccanismi di peer-review. Nel corso del 2014, l'IRCCS, attraverso alla sua Unità di Cure Palliative, ha lanciato con il pieno riconoscimento della presidenza di OECI, un Gruppo di lavoro (OECI Working Group on Palliative Care) con il fine di descrivere e valutare le attività di ricerca nell'ambito delle Cure Palliative della rete degli istituti OECI e di proporre iniziative comuni e coordinate di ricerca nel settore. Alla iniziativa hanno aderito 12 centri oncologici Europei da 7 paesi e nel corso del 2014, il WP ha contribuito alla messa a punto dei criteri di accreditamento dell'OECI per l'area delle cure palliative.

In particolare sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:

- la creazione di nuove attività di Ricerca Traslazionale (assistenza e ricerca) intraaziendale: dermatologia oncologica, radiologia interventistica oncologica ed ematologia;
- la collaborazione con Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia in cure palliative: early vs late palliative care in non small cell lung cancer, tumore del pancreas e leucemia acuta.

a.6 Personale coinvolto in Ricerca

La rendicontazione presentata al **Ministero della Salute** relativa all'attività dell'anno 2016 (Gennaio-Dicembre) evidenziava la presenza di **117 ricercatori attivi** presso l'Azienda Ospedaliera-IRCCS di Reggio Emilia.

Le più significative acquisizioni, dal punto di vista del Personale impegnato in attività di ricerca , sono state:

- 1) Incremento del numero dei Ricercatori afferenti alla Struttura Complessa di Ricerca Traslazionale, anche grazie ai nuovi progetti di ricerca approvati a finanziamento;
- 2) Numerose consulenze in ambiti scientifici (medicina nucleare, malattie tiroide, progetti internazionali);
- 3) Incremento delle collaborazioni fra l'IRCCS-ASMN e le Strutture Universitarie a livello regionale.

b) Valorizzazione economica dell'attività erogata dall'IRCCS

La quantificazione economica dei ricavi ascrivibili all'IRCCS di Reggio Emilia nasce dalla valorizzazione delle attività sanitarie erogate e rendicontate attraverso i flussi contabili (principalmente SDO e ASA) previsti dalla Regione Emilia-Romagna e dal Ministero.

Per quanto riguarda l'attività in regime di ricovero, sono ricondotti all'IRCCS tutti i ricavi da DRG correlati ai pazienti dimessi da strutture del Presidio IRCCS e i ricoveri per patologia oncologica principale collegati alla rete oncologica aziendale.

Analogamente, per quanto riguarda l'attività erogata in regime di specialistica ambulatoriale (ASA), sono attribuite all'IRCCS tutte le prestazioni erogate dal dip. Oncologico e tecnologie avanzate e le prestazioni correlate a un'esenzione per patologia oncologica (codice 048).

Sono valorizzate come attività dell'IRCCS anche le prestazioni diagnostiche e di consulenza erogate dal Presidio IRCCS a favore dei ricoverati degli altri dipartimenti aziendali, come pure l'attività da essi prestata in Pronto Soccorso, in Libera Professione, in fatturazione diretta e quelle nell'ambito degli screening.

	2017 (1° semestre)	
	q.tà	valore
	DEGENZA	
Day Hospital *	373	€ 407.901
Degenza ordinaria	2.224	€ 11.549.221
Totale Presidio IRCCS	2.597	€ 11.957.122
Rete Oncologica	2.304	€ 8.573.536
Totale presidio IRCCS + Rete	4.901	€ 20.530.658
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE	
Ambulatoriale	135.019	€ 7.818.264
Fatturazione diretta	9.223	€ 2.185.709
Libera professione	5.113	€ 230.229
Pronto soccorso	1.400	€ 32.992
Consulenze per interni	46.896	€ 3.949.818
Screening	50.966	€ 710.993
Totale Presidio IRCCS	248.617	€ 14.928.005
Rete Oncologica Specialistica per esterni	331.885	€ 3.386.012
Rete Oncologica Screening mammografico	13.235	€ 490.817
Totale presidio + Rete	593.737	€ 18.804.834
	RIMBORSO FARMACI (flusso FED)	
Ambulatoriale		€ 5.226.526
TOTALE		€ 44.562.018

*Day Hospital per DH chirurgici

4. ATTIVITA' ASSISTENZIALE IN AMBITO OSPEDALIERO - IRCCS

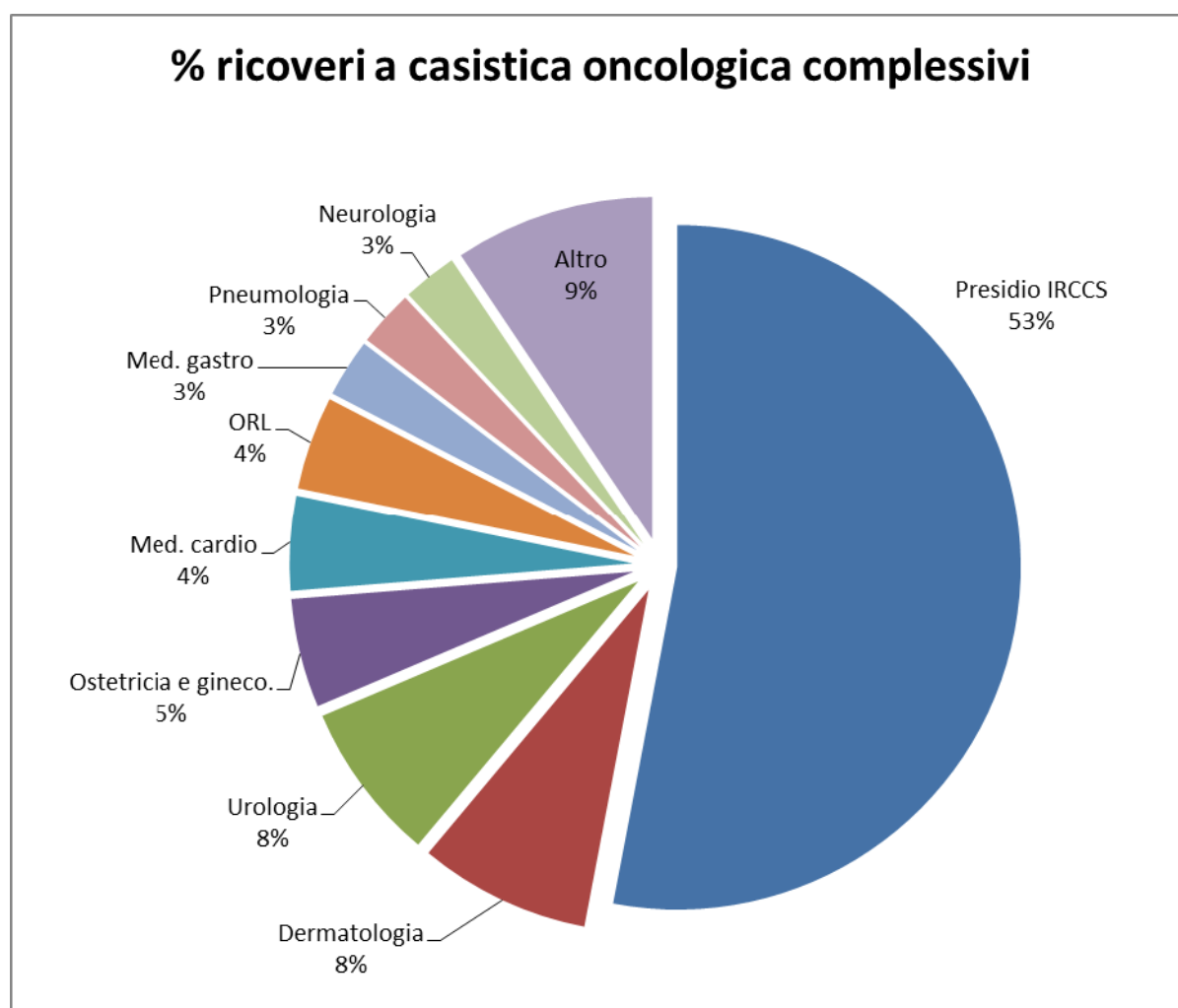
La gestione integrata della patologia oncologica si avvale, nell'azienda ospedaliera, della disponibilità dei posti letto afferenti alle strutture della rete oncologica aziendale, riconducibili sulla base della casistica oncologica trattata nell'anno 2017 a n. 70 posti letto a cui va aggiunta la dotazione delle strutture afferenti al Dipartimento Oncologico e Tecnologie Avanzate del Presidio IRCCS pari a n. 110 posti letto così suddivisi:

	anno 2017 (1° semestre)	Posti letto in degenza ordinaria	Posti letto in DH / Day Surgery	totale
Presidio IRCCS	Chirurgia gen. 1 a ind. oncologico e ricostruttivo	28	2	30
	Chirurgia senologica	6	1	7
	Chirurgia toracica	10	2	12
	Ematologia	16	-	16
	Medicina oncologica	25	-	25
	Gastroenterologia- Endoscopia digestiva	6	1	7
	Medicina nucleare	8	-	8
	Oncologia	5	-	5
		104	6	110
	Rete oncologica aziendale	60	10	70
	totale	164	16	180

5. CASISTICA ONCOLOGICA DEI PAZIENTI RICOVERATI

La gestione clinica della patologia oncologica nell'IRCCS si concretizza nel Dipartimento "Oncologico e tecnologie avanzate" ed è strettamente integrata con l'attività oncologica che si sviluppa in altre strutture interne all'Azienda (rete oncologica aziendale). Tali strutture, pur nella loro autonomia clinica e gestionale, si integrano in percorsi assistenziali e progetti di ricerca condivisi con le strutture appartenenti all'IRCCS, con cui collaborano nella stesura dei percorsi clinico-assistenziali e linee guida nonché nell'erogazione di prestazioni in ambito diagnostico (esami strumentali e di laboratorio) e terapeutico. Tali strutture sono riconducibili alla maggior parte dei dipartimenti presenti nell'organizzazione dell'Arcispedale S. Maria Nuova.

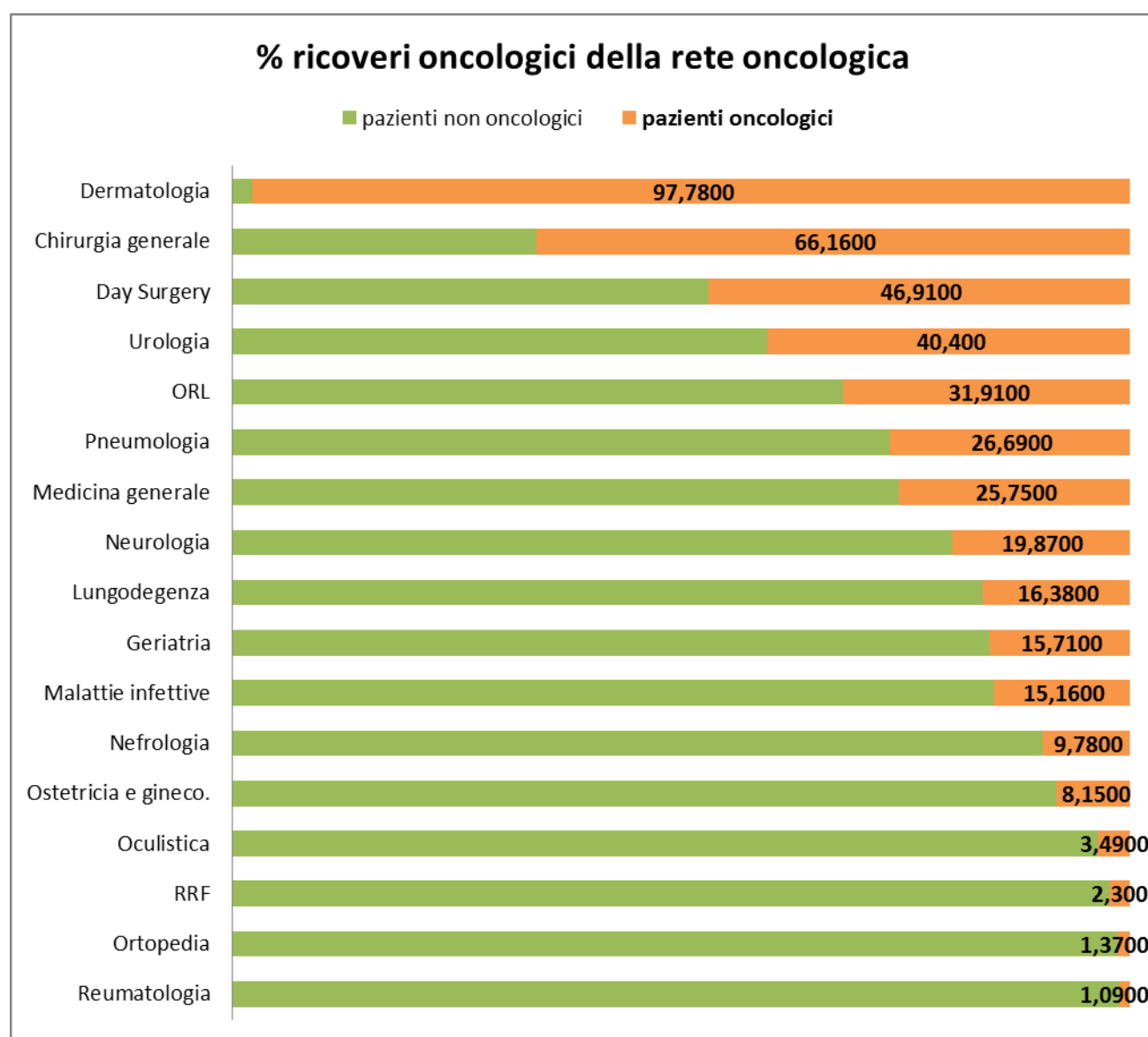
Nel grafico successivo è riportata la distribuzione percentuale dei ricoveri per patologia oncologica tra le varie strutture aziendali (presidio IRCCS + rete oncologica). Da esso si evince che la casistica oncologica trova risposta assistenziale principalmente all'interno dei reparti del dip. Oncologico e Tecnologie Avanzate (53 %). Tale percentuale è in aumento rispetto all'anno 2016 (41,5 %) a causa della riorganizzazione aziendale che si è avuta a inizio 2017 e che ha visto afferire al presidio IRCCS le strutture di Chirurgia 1, Chirurgia senologia e Chirurgia toracica, le quali hanno una spiccata attività oncologica.



La vocazione delle strutture della rete oncologica (perciò non appartenenti al presidio IRCCS) dedicate alla gestione assistenziale del paziente oncologico in regime di ricovero, è rappresentata nel grafico sottostante. All'interno della rete oncologica aziendale, emerge prevalente la casistica oncologica per le discipline di: Dermatologia (97,8 %), Chirurgia generale (66,2 %), Day Surgery (46,9 %) e Urologia (40,4 %).

Rispetto all'anno 2016, è evidente l'assenza della struttura di Chirurgia toracica, afferita al dip. "Oncologico e tecnologie avanzate" perciò non più parte della rete oncologica. Fa il suo ingresso, tuttavia, la disciplina di Day Surgery, in cui operano specialisti di diversi reparti del dip. "Chirurgie generali e specialistiche" per accogliere i pazienti sottoposti a interventi chirurgici o a procedure diagnostiche con ammissione e dimissione nella stessa giornata.

Rispetto al 2016, il 1° semestre 2017 presenta un lieve incremento generalizzato dei pazienti oncologici rispetto al totale dei dimessi. In particolare, si nota un aumento presso la SC di Chirurgia generale (66,2 % nel 1° sem. 2017 vs 46 % nel 2016), Urologia (40,4 % vs 35,01 %) e Medicina generale (25,8 % vs 19,6 %).



6. CAPACITA' ATTRATTIVA DEI PAZIENTI ONCOLOGICI

L'attività assistenziale e di ricerca correlata all'IRCCS è diventata un importante veicolo di attrazione per l'Arcispedale dalle altre province infraregionali ed extraregionali.

L'indice di attrazione per il primo semestre 2017 nella gestione della patologia oncologica di pazienti residenti al di fuori di Reggio Emilia si posiziona al 9,9 % nei confronti delle aziende territoriali infraregionali ed è pari al 10,3 % per quelle extraregionali.

Osservando tabella risulta evidente un consolidamento e una sostanziale stabilità della capacità attrattiva nel triennio 2015-2016-2017 (1° semestre).

Mobilità attiva IRCCS <i>presidio + rete</i>	anno 2015	anno 2016	anno 2017 <i>(1° semestre)</i>
Infraregione	9,4 %	10,1 %	9,9 %
Extraregione	10,3 %	9,6 %	10,3 %
Provincia di Reggio Emilia	80,3 %	80,3 %	79,8 %

7. L'ATTIVITA' DEL PERIODO

7.1 OBIETTIVI DI ATTIVITA' AL 30/06/2017 RISPETTO ALLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE 2017

La seguente relazione sintetizza alcuni degli obiettivi aziendali fissati in sede di programmazione regionale con delibera n.820 del 25/05/2017 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017" e con delibera n° 1056 del 27/7/2015 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie", che completano il quadro dell'attività svolta dall'azienda nel primo semestre 2017 per la parte degli obiettivi non esplicitati in altri punti del presente documento sulla gestione.

La numerazione segue lo schema della delibera n.820/2017.

1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

Obiettivi delibera 830/2017	Relazione obiettivi
Aggiornare le procedure relative alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori	Le procedure relative alla sorveglianza sanitaria sono state aggiornate considerando le Linee Guida regionali. È stato completato e presentato, dal gruppo di lavoro regionale, il documento sulla valutazione dell'idoneità alla mansione che in attesa di approvazione.
Promuovere la cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive	Relativamente ai momenti formativi in Azienda sono stati formati: - 100 operatori sulla gestione dei germi multiresistenti e l'igiene delle mani. - 71 neolavoratori sul rischio biologico
Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino attraverso una puntuale valutazione del rischio	Nell'ambito dell'attività della Sorveglianza Sanitaria è già completato da anni lo screening su tutti i lavoratori (neoassunti e personale in forza) per Epatite B, Epatite C, Morbillo, Varicella e Rosolia ed è svolta, con regolarità, la vaccinazione delle persone riscontrate non immuni (vaccini per Epatite B, MPR e Varicella), con coperture finali del 97% per HBV e del 98-99% per Morbillo, Varicella e Rosolia. In ASMN dal 2017 è stato esteso (secondo indicazione regionale) lo screening per Parotite oltre all'introduzione di screening sistematico su tutte le altre figure che a vario titolo accedono ai locali ASMN (frequentatori, corsi, tirocini, borse studio, LP ecc). Lo screening dell'infezione tubercolare latente è effettuato su tutti i neo lavoratori (sia dipendenti che equiparati, tirocinanti, frequentatori volontari ecc...) con esecuzione del test Mantoux/Quantiferon e, ove indicato, istituzione della profilassi, sentito il parere dello specialista pneumologo. Sempre in ottica di rischio verso terzi è stata eseguita, a partire dal 2016, la mappatura della copertura vaccinale per pertosse nel Dipartimento Materno-Infantile. Da fine ottobre 2016 a gennaio 2017 si è svolta la Campagna di Vaccinazione Antinfluenzale: l'Azienda ha fatto precedere l'inizio delle vaccinazioni da una serie di provvedimenti e momenti formativi volti a promuovere l'incremento della copertura tra il personale sanitario. Di seguito sono riportate azioni intraprese: 1. Invio da parte del Direttore Generale di invito individuale agli operatori sanitari a sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale; l'invito è stato inviato a inizio campagna e poi riproposto durante lo svolgimento. Organizzazione flash mob il giorno d'inizio della campagna di vaccinazione; invio reminder via posta elettronica; prosecuzione della campagna di promozione da parte degli operatori "Noi ci vacciniamo" con foto d'equipe/reparto 2. Le vaccinazioni sono state offerte ed eseguite sia in ambulatorio che presso le singole

	UUOO, ed in particolare è stato ripetuto nel corso della campagna vaccinale il passaggio per i vari reparti in modo da garantire l'offerta vaccinale agli operatori dei vari turni. 3. Campagna informativa aziendale con utilizzo di intranet, informativa da inviata alle singole UUOO contenenti anche il calendario vaccinale e le sedi ove la vaccinazione è eseguita e il calendario degli accessi alle diverse UUOO. 4. Campagna informativa in provincia con utilizzo della stampa locale e dei Social Network Il riscontro è stato positivo con incremento delle vaccinazioni somministrate dalla struttura sanitaria, sono stati vaccinati 709 operatori contro i 480 del 2015.
--	---

2. Assistenza Territoriale

Obiettivi delibera 830/2017	Relazione obiettivi
2.1 Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate	Nel corso del 1° semestre 2017: • è proseguita l'azione di monitoraggio ed implementazione del Programma interaziendale, coerentemente con le indicazioni della DGR 1735/2014 e della Circolare regionale 21/2014, con particolare riferimento alle scadenze definite nello stesso programma e alle azioni di sistema indicate dalla regione all'interno dell'Osservatorio Regionale dei Tempi di attesa; • è stato effettuato dal TEAM interaziendale multi-professionale coordinato dal Responsabile Unico dell'Accesso (RUA), un monitoraggio costante delle criticità del percorso prescrizione-prenotazione –erogazione, dell'appropriatezza e dei tempi di attesa con individuazione di soluzioni tecniche ed organizzative finalizzate al superamento delle problematiche; • è stata richiesta l'implementazione degli strumenti aziendali di monitoraggio quotidiano dei tempi di attesa, per il controllo delle prestazioni con codice di priorità "B"; • sono stati coinvolti nel monitoraggio dei tempi di attesa le strutture private accreditate alle quali è stato fornito un adeguato strumento di controllo dei tempi di attesa inserendo negli accordi di fornitura il controllo continuo ed obbligo di rendicontare le mancate presentazioni dei cittadini alle prestazioni prenotate; • sono state confermate anche per il 2016 le risorse economiche aggiuntive per i privati accreditati che forniscono le agende di garanzia; • è stato inserito nell'accordo dei privati accreditati l'obbligo di applicazione del decreto Lorenzin con riduzione dell'offerta relativa alle prestazioni con condizioni di erogabilità (in particolare RMN eTAC osteoarticolari) a favore di prestazioni monitorate ma con tempi di attesa più critici; • È stato introdotto nelle schede di Budget delle unità operative delle Aziende sanitarie provinciali l'indicatore dell'I.P. sui tempi di attesa delle prestazioni specialistiche • l'indice di performance (I.P.) prospettico complessivo provinciale è stato pari al 100% per le prestazioni con priorità D, pari al 98% per le prestazioni con priorità B; • Se consideriamo come indicatore (richiesto dall'Osservatorio Regionale) l'INDICE DI PERFORMANCE del numero e % di prestazioni prenotate anche in questo caso l'I.P. è al 98% (fonte applicativo regionale SPAGO) sia per le prestazioni con priorità D che B.
Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative	Al fine di dare l'attuazione all'art. 23 della L.R. n. 2 del 3.3.2016 in tema di obbligo di disdetta delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale e applicazione delle relative sanzioni amministrative, nel corso 2016 si è provveduto ad approvare il regolamento aziendale, creare le interfacce informatiche tra i vari programmi coinvolti al fine di individuare le mancate/tardive disdette delle prenotazioni alle quali applicare le sanzioni, avviare un apposito data base gestionale del flusso sanzionatorio, formare gli operatori coinvolti a livello centrale e distrettuale, ed attivare gli strumenti operativi per avviare il percorso sanzionatorio medesimo: fax, PEC ed ufficio dedicato, secondo quanto previsto dalla DGR RER 377 del 22 marzo 2016, e dalla nota RER prot. n. 756806 del 9/12/2016. È stata organizzata una campagna informativa aziendale attraverso i più diffusi canali di comunicazione (stampa e televisione) e distribuito nei luoghi di accesso all'Azienda di maggiore affluenza il relativo materiale informativo (brochure, locandine, ecc.). Anche i privati accreditati sono stati coinvolti inserendo nell'accordo di fornitura

	l'obbligo di rendicontare le mancate presentazioni dei cittadini alle visite e prestazioni prenotate .																						
	abbandoni e disdette 2016/1° semestre 2017																						
		2016	1° sem 2017																				
	c) numero di prestazioni prenotate e non erogate per abbandono dell'utente, senza disdetta (potenziali sanzionabili)																						
	totale	114.440	47.276																				
	totale monitorate per TDA	44.107	14.149																				
	d) numero di prestazioni prenotate e disdette dall'utente con il dovuto anticipo		218.598																				
	numero di prestazioni disdette presso punti CUP aziendali	282.169	136.241																				
	numero di prestazioni disdette presso punti CUP farmacie	40.932	36.888																				
	numero di prestazioni disdette telefonicamente o SMS	50.162	37.236																				
	numero di prestazioni disdette via WEB	15.898	8.233																				
	altra modalità																						
	Come si evince dalla tabella, il numero di prestazioni prenotate e non erogate per abbandono dell'utenza sono in diminuzione rispetto ad analogo periodo del 2016.																						
Promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa	L'appropriatezza prescrittiva è il valore imprescindibile che guida le scelte delle due aziende provinciali nell'ottica di trasferire risorse dalle aree di inefficacia per riallocare o investire negli ambiti dei nuovi bisogni. È un'azione di sistema prevista dal Programma interaziendale per il contenimento dei tempi di attesa. Il RUA interaziendale ha introdotto una soluzione informatizzata per la verifica sistematica dell'appropriatezza prescrittiva che permette di superare le limitazioni dei tradizionali sistemi manuali a campione e di ottenere in modo sistematico informazioni strutturate sulla presenza del quesito diagnostico, consistenza clinica dello stesso e coerenza tra quesito e livello di priorità indicato dal derogabilità. La soluzione informatica prevede una infrastruttura che consente la traduzione dei criteri definiti nei protocolli in "regole" e una ricerca semantica che consente di misurare la consistenza del quesito diagnostico. Lo strumento è applicato sistematicamente dal 2013 sulle prestazioni "pesanti" in particolare RMN e TAC osteoarticolari, cerebrali e della colonna prescritte dai MMG e dagli specialisti. La stessa soluzione è stata adottata per le prestazioni di endoscopia digestiva e visite oculistiche B. Nel corso del 2016 : Si è analizzato l'indice di appropriatezza delle RMN e TAC OSTEOARTICOLARI prescritte evidenziando un miglioramento (VEDI TABELLA) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>RMN OSTEOART.MMG</th><th>SPECIALISTI (AOSMN e AUSL)</th><th>TAC OSTEOART. MMG</th><th>SPECIALISTI (AOSMN e AUSL)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td><td>72,30%</td><td>45,10%</td><td>42,40%</td><td>45,10%</td></tr> <tr> <td>2015</td><td>76,50%</td><td>58,60%</td><td>42,90%</td><td>64,20%</td></tr> <tr> <td>2016</td><td>81,50%</td><td>76,70%</td><td>50,20%</td><td>51,35%</td></tr> </tbody> </table>				RMN OSTEOART.MMG	SPECIALISTI (AOSMN e AUSL)	TAC OSTEOART. MMG	SPECIALISTI (AOSMN e AUSL)	2014	72,30%	45,10%	42,40%	45,10%	2015	76,50%	58,60%	42,90%	64,20%	2016	81,50%	76,70%	50,20%	51,35%
	RMN OSTEOART.MMG	SPECIALISTI (AOSMN e AUSL)	TAC OSTEOART. MMG	SPECIALISTI (AOSMN e AUSL)																			
2014	72,30%	45,10%	42,40%	45,10%																			
2015	76,50%	58,60%	42,90%	64,20%																			
2016	81,50%	76,70%	50,20%	51,35%																			

	• si è proceduto ad una ulteriore sensibilizzazione dei prescrittori, con particolare riferimento ai MMG, con percorsi di confronto intensivo in tutti i distretti della provincia; • E' stato adeguato nel 2016 il sistema informatico di verifica dell'appropriatezza attraverso la ricerca semantica inserendo ulteriori specifiche sui macro-aggregati dei prescrittori; • Sono stati introdotti nelle schede di budget delle unità operative indicatori di qualità per il monitoraggio dell'appropriatezza; • Si è realizzata una riduzione nel 2016 delle prestazioni soggette a condizioni di erogabilità rispetto al 2015 con particolare riferimento alle RMN e TAC osteoarticolari .Dalla tabella si evince che i MMG hanno ridotto la prescrizione di RMN e TAC osteoarticolari del 23,2% rispetto al dato del 2015 <table><tr><td></td><td>MMG</td><td>2015</td><td>2016</td></tr><tr><td>TC/RM OSTEARTIC 2016</td><td>n°prescriz</td><td>28.954</td><td>22.215</td></tr></table> • Relativamente all'indice di consumo di TAC e RMN OSTEOARTICOLARI abbiamo osservato una riduzione per TAC del -10% nel 2016 /2012 a fronte di un valore regionale di - 3%; per le RMN una riduzione del -5% nel 2016/2012 a fronte di un valore regionale di -4% , considerando le prestazioni in regime di SSN (escludendo la Libera professione) Il dato relativo al 1° semestre 2017 non è ancora disponibile, in quanto i dati sui flussi di mobilità arrivano in tempi successivi.		MMG	2015	2016	TC/RM OSTEARTIC 2016	n°prescriz	28.954	22.215																				
	MMG	2015	2016																										
TC/RM OSTEARTIC 2016	n°prescriz	28.954	22.215																										
Prescrizioni e Prenotazione dei controlli	L'Azienda si è impegnata a sollecitare ulteriormente gli specialisti affinché il percorso del cittadino sia facilitato facendosi carico anche direttamente della prescrizione dei controlli successivi e a controllare che le prenotazioni dei controlli siano gestite dalla struttura che ha in carico il paziente cronico. <table><tr><td></td><td colspan="2">2014</td><td colspan="2">2015</td><td colspan="2">2016</td></tr><tr><td></td><td>numero prescrizioni</td><td>numero prestazioni</td><td>numero prescrizioni</td><td>numero prestazioni</td><td>numero prescrizioni</td><td>numero prestazioni</td></tr><tr><td>Specialisti AUSL</td><td>48.693</td><td>107.317</td><td>218.211</td><td>515.035</td><td>224.150</td><td>429.226</td></tr><tr><td>Specialisti AOSMN</td><td>51.561</td><td>187.337</td><td>99.435</td><td>244.752</td><td>280.292</td><td>712.344</td></tr></table> Con particolare riferimento ai pazienti cronici scompensati, è stato attivato un ambulatorio della cronicità a gestione infermieristica in ogni distretto che ha consentito l'avvio della sperimentazione per la presa in carico integrata e la pianificazione /prenotazione dei follow-up. Anche in questo caso i dati del 1° semestre 2017 non sono ancora disponibili		2014		2015		2016			numero prescrizioni	numero prestazioni	numero prescrizioni	numero prestazioni	numero prescrizioni	numero prestazioni	Specialisti AUSL	48.693	107.317	218.211	515.035	224.150	429.226	Specialisti AOSMN	51.561	187.337	99.435	244.752	280.292	712.344
	2014		2015		2016																								
	numero prescrizioni	numero prestazioni	numero prescrizioni	numero prestazioni	numero prescrizioni	numero prestazioni																							
Specialisti AUSL	48.693	107.317	218.211	515.035	224.150	429.226																							
Specialisti AOSMN	51.561	187.337	99.435	244.752	280.292	712.344																							
Monitoraggio delle prestazioni non erogabili in SSN	E' stato definito uno strumento informatico che consente di rendicontare distintamente le prestazioni prescritte senza condizioni di erogabilità da quelle con condizioni di erogabilità.																												

2.6 Cure palliative	L'Unità Ospedaliera di Cure Palliative-UCP, attivata ad aprile 2013, ha visto nel biennio 2014-2015 il consolidamento delle attività di assistenza, formazione e ricerca ed un rafforzamento delle risorse dedicate e delle funzioni attribuite. Nel corso del 2016 l'UCP vedeva 2 medici dedicati a tempo pieno, 2 infermiere dedicati a tempo pieno, 1 psicologo e 1 responsabile attività formative parzialmente dedicati ed un infermiere dottorando. L'Unità, che si occupa in prevalenza di pazienti oncologici ed offre consulenza a pazienti ricoverati ed assistenza a pazienti ambulatoriali (anche in regime di day service), nel corso del 2016 ha lavorato in stretta sinergia con la rete delle cure palliative territoriali, anche attraverso il nodo cruciale rappresentato dal Punto Unico di Accesso (PUA, Punto di riferimento per le "dimissioni difficili"). I pazienti che necessitano di cure palliative vengono presi in carico dall'equipe dell'UCP, su richiesta/segnalazione degli specialisti ospedalieri (oncologi, internisti, chirurghi, pneumologi, ecc...) ed al momento della dimissione vengono affidati ai palliativisti territoriali ed ai servizi domiciliari territoriali o trasferiti all'hospice. Per rafforzare l'interfaccia con i servizi domiciliari sono proseguiti nel corso del 1° sem 2017 diversi incontri di gruppi di lavoro che hanno visto la partecipazione di professionisti ospedalieri e territoriali.
2.7 Continuità assistenziale – dimissioni protette	Nel corso del 2016 e del 1° sem 2017 sul Tema continuità assistenziale sono state realizzate le seguenti attività: - partecipazione alla stesura e successiva diffusione/presentazione nei Dipartimenti Aziendali della procedura interaziendale (continuità terapeutica-assistenziale ospedale - territorio del paziente diabetico, che ha iniziato per la prima volta la terapia insulinica in corso di ricovero ospedaliero; - realizzazione di un opuscolo dal Titolo "i percorsi di reinserimento lavorativo per le persone con disabilità acquisita" che si rivolge alle persone in età lavorativa con disabilità acquisita che possono e vogliono rientrare nel mondo del lavoro, con l'obiettivo di dare a tutti i riferimenti utili e le informazioni necessarie circa i servizi presenti sul territorio provinciale; - organizzazione di una giornata di formazione/informazione rivolta ai professionisti clinici ed infermieristici sul tema dell'integrazione socio-sanitaria, allo scopo di ottenere una mappatura completa dei servizi e delle strutture che costituiscono l'offerta territoriale. Il numero pazienti segnalati al PUA entro 3 gg dal ricovero/ n° totale dei paz. segnalati al PUA è stato nel 1° sem. 2017 pari al 55,4% (n° assoluto 1107) mentre nel 2016 è stato pari al 47,8% (721 n° assoluto)
2.8 Materno Infantile – Percorso nascita	Attivo dal 2007 ad oggi il Programma Interaziendale Materno Infantile. L'integrazione tra Hub e Spoke e tra i punti nascita della provincia di Reggio Emilia è consolidata e documentata da documenti del sistema qualità e sottoposta a monitoraggi annuali (audit, incontri tra i professionisti, formazione): settimanalmente professionisti della Terapia Intensiva Neonatale dell'ASMN svolgono turni di lavoro presso l'ospedale di Castelnovo Monti e sanitari meno esperti di quel presidio frequentano la Neonatologia e la Pediatria ASMN. Dal 17.10.2017 e quindi dal momento della chiusura definitiva del punto nascita di Castelnovo né Monti anche pediatri dell'ASMN collaborano ed effettuano turni presso l'ospedale S. Anna di CNM. Inoltre neonatologi dell'ASMN effettuano turni di reperibilità e turni festivi presso l'ospedale di Scandiano e Montecchio. Un professionista della Neonatologia svolge circa metà delle sue ore presso l'ospedale di Guastalla e l'altra metà presso l'ASMN. Esiste una Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia integrata ASMN e Castelnovo Monti e numerosi ginecologi svolgono la loro attività ed orario presso i due presidi ospedalieri. A livello provinciale è applicata la procedura di Assistenza alla Gravidanza a rischio che tratta tra gli altri i seguenti argomenti: centralizzazione delle gravidanze a rischio, gestione della donna affetta da patologia ipertensiva in gravidanza e per la gravidanza, monitoraggio

	della gravidanza gemellare, diagnosi e management della minaccia di parto prematuro, restrizione della crescita fetale. Oggetto di monitoraggio annuale anche l'istruzione operativa sulla donna gravida con criticità bio – psico - sociali. STAM e STEN sono operativi e l'audit su dati ed esiti è consolidato e svolto annualmente. Nel corso del primo semestre del 2017 sono stati effettuati 12 STEN e 40 STAM. In data 28.11.2017 verrà effettuato l'annuale audit provinciale su STAM e STEN. In tema di raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure sono stati formalizzati con documenti del sistema qualità nel 2016: • la raccomandazione ministeriale n.6 sulla “Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto” • la raccomandazione ministeriale n.16 “Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita”. Nel 1° semestre 2017 tra le donne che hanno partorito in ASMN 553 hanno dichiarato di aver fatto almeno il test combinato come indagine non invasiva.
Donne nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita Donne straniere nullipare che hanno partecipato ai corsi	La percentuale di donne nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita nel 2016 risulta essere del 51.1% delle donne nullipare che hanno partorito in ASMN mentre nel primo semestre del 2017 risulta pari al 55.3%, in linea con lo standard regionale (obiettivo $\geq 54,8\%$, media regionale 2016) ed in aumento rispetto all'anno precedente. La percentuale di donne straniere nullipare che hanno partecipato ai corsi nel 2016 risulta essere del 17.3% delle straniere nullipare che hanno partorito in ASMN, mentre nel primo semestre del 2017 risulta del 19.4%, valore al di sotto dello standard regionale obiettivo $\geq 22,3\%$, media regionale 2016) ma in aumento rispetto all'anno precedente. Nel conteggio della partecipazione della donna ad un corso di preparazione al parto, durante la gravidanza, sono comprese le seguenti voci: • presso un consultorio familiare pubblico • presso un ospedale pubblico • presso una struttura privata Quindi le percentuali non sono riferite esclusivamente alla partecipazione del corso nella struttura ospedaliera.
Donne che non hanno avuto accesso ad alcuna metodica di controllo di dolore nel parto	La percentuale di accesso alle metodiche di controllo del dolore in travaglio ha visto un notevole miglioramento in quanto il numero di parti senza utilizzo di metodiche anti dolore in travaglio sul totale dei parti in travaglio è del 3.6% nel primo semestre del 2017 vs 7.7% del 2016 con obiettivo $\leq 14\%$ (media regionale anno 2016). Dal 14/2/2017 è a regime la metodica di parto analgesia su richiesta della donna, nel corso del 2018 verrà effettuato un audit sulla casistica affrontata nel primo anno di applicazione della metodica. E' costante l'offerta e l'applicazione delle metodiche di controllo del dolore sia farmacologiche che non farmacologiche alle donne nel corso del travaglio di parto.
Percentuale di tagli cesarei primari	La percentuale di tagli cesarei primari è stata del 19.5% nel primo semestre del 2017 (da dati CEDAP, se calcolato su SDO risulta 16.44%), dato in notevole miglioramento se si considera il 23.0% del 2016. La percentuale risulta inferiore allo standard del 25% per i centri Hub.
Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson	La percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson risulta essere in miglioramento dal 5.5% nel 2016 al 4.5% del primo semestre del 2017. Anche per questo ci si colloca al di sotto dello standard del 9.4% per i centri Hub. Nel 2016 è terminato l'audit provinciale sull'appropriatezza al ricorso al taglio cesareo e alle induzioni. Obiettivo principale dell'audit è stato valutare l'appropriatezza dell'induzione e del ricorso al TC nelle classi di Robson selezionate mentre l'obiettivo secondario è stato valutare la qualità dei dati inseriti nel CEDAP rispetto a quanto descritto in cartella clinica (affidabilità). Le classi di Robson «più a rischio» di inappropriatezza scelte dal gruppo provinciale sono state le seguenti: IIa, IIb, IVa, IVb e

	V. Sono state revisionate 418 cartelle di parti avvenuti nel 2015 nelle Ostetricie di tutta la provincia (selezione casuale nel rispetto della rappresentatività dei centri e delle numerosità delle classi di Robson all'interno di ciascun centro) . I risultati sono stati presentati in una riunione plenaria lo scorso 24 marzo 2017. In data 20.11.2017 si svolgerà un audit sull'attività ostetrica provinciale in cui oltre a ripresentare i dati dell'audit dello scorso anno, si riporteranno i dati relativi ad un riesame effettuato anche in merito agli esiti evidenziati per la nostra provincia dal PNE e si riporteranno i dati aggiornati ai primi 9 mesi del 2017, monitorati sul cruscotto aziendale (percentuale di induzione, TC primari, TC per classi di Robson,...).
Percentuale di parti elettivi	Il numero di ricoveri per parto nel corso del 2016 è stato di 2.049. Il numero dei parti del primo semestre 2017 è stato di 1.020 (obiettivo DGR 1003/2016 "Percentuale di ricoveri per parto in punti nascita >500 parti/anno). L'ASMN è un punto nascita Hub. Nell'ipotesi che stiamo parlando della % di parti cesarei elettivi (comprendente le classi IIb e IVb di Robson) sul totale dei parti, l'indicatore è riferito solo agli ospedali spoke con meno di 1000 parti (quindi non per l'ASMN). Fatte tali premesse, per il I semestre 2017 solo per ospedale ASMN, il risultato è il seguente: $44/1020 = 4.31\%$; pertanto circa il 4% di tutti i parti sono stati TC elettivi o in urgenza in donne a termine, con feto singolo e di vertice.
Presenza di protocolli integrati dimissione madre e bambino	- Documento sulla dimissione nato pretermine; - PDTA "Percorso Assistenziale del Neonato Prematuro: dal concepimento al primo anno di vita"; - Procedura Dimissione appropriata e protetta del neonato sano; - Procedura sulla dimissione protetta e percorso di presa in carico dei minori con bisogni assistenziali speciali; documento emesso in ambito di programma materno infantile aziendale e che coinvolge le strutture del dipartimento materno infantile e del dipartimento cure primarie; - Istruzioni operative del Nido sulla Dimissione anticipata del neonato fisiologico e sulla Dimissione del neonato fisiologico che descrivono la procedura di dimissione anticipata e regolare del neonato fisiologico. Alla dimissione del neonato, esiste un protocollo condiviso con il Pediatra di Libera Scelta per una loro presa in carico precoce. In caso di necessità le donne ed i bambini sani invitate a rivolgersi attivamente presso gli ambulatori di "Latte e coccole" anche con inserimento del primo appuntamento sulla lettera di dimissione. Si concordano con l'ostetricia date condivise per i controlli post-ricoveri da effettuare.
2.8.2 Percorso IVG	Percentuale di donne sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione: 36.8% nel 2016 delle IVG chirurgiche è stato effettuato oltre le 2 settimane dalla certificazione mentre nel primo semestre del 2017 risulta in netto miglioramento e pari al 25% , in linea con lo standard regionale $\leq 25\%$. Per completare l'analisi si sono calcolati anche i tempi medi e mediani di tutte le IVG chirurgiche eseguite nei due periodi; di seguito i risultati che mostrano un netto miglioramento rispetto all'anno precedente: - nel 2016: tempo medio= 13.2 gg e mediana= 13 gg - nel I semestre 2017: tempo medio= 11.7 gg e mediana= 9.5 gg Considerando per IVG mediche quelle farmacologiche (sia quelle con età gestazionale ≤ 49 gg che con età gestazionale > 49 gg) la % di IVG mediche di residenti sul totale di IVG di residenti (obiettivo regionale $\geq 27\%$, media regionale anno 2016) in SMN nel I semestre 2017 è stato pari al 49.3% di tutte le IVG di residenti, dato stabile rispetto all'anno 2016 (49.5%).
2.8.3 Procreazione Medicalmente Assistita	Predisposizione di quanto necessario per la visita di autorizzazione regionale sui requisiti delle DGR 927/13 e 1487/14 avvenuta i giorni 17 e 18 novembre 2016. Realizzazione nuova sala criogenica come previsto dal Centro Nazionale Trapianti. Saranno realizzati ulteriori adeguamenti strutturali dei locali del Laboratorio PMA nel

	periodo luglio-agosto 2017 come condiviso nei verbali e nelle controdeduzioni della visita regionale (protocollo regionale n.78139 del 13/02/2017 avente per oggetto: risposta alla nota di controdeduzioni al verbale della visita per autorizzazione regionale del Centro). I professionisti ASMN garantiscono la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali sulla implementazione della PMA eterologa e sull'acquisto di gameti da banche estere. Nel 2016 sono continuati i colloqui con le coppie richiedenti al fine di verificarne l'idoneità e procedere all'inserimento in lista di attesa. Nel 2016 sono stati forniti alla regione i fabbisogni di lotti di gameti femminili e maschili per i cicli di PMA eterologa nel 2017. E' stato indicato un responsabile per il ricevimento dei gameti da banche estere. E' continuata la pulizia delle liste di attesa per PMA mediante l'invio di una lettera per ricordare l'appuntamento in lista d'attesa 3 - 4 mesi prima, chiedendo all'utente di confermare o disdire mediante chiamata telefonica al più presto. Adesione alla campagna regionale per la promozione della donazione dei gameti. Il tempo di attesa per l'accesso alle tecniche di PMA risulta di 6 mesi nel 2016 e di 7 mesi nel 2017. Per quanto riguarda la PMA omologa nel 2016 sono stati eseguiti 1.020 prelievi ovocitari (60 sospesi), 14 scongelamenti ovocitari e 231 scongelamenti embrionari mentre nel 1° semestre 2017 sono stati eseguiti 596 prelievi ovocitari (24 cicli sospesi), 12 scongelamenti ovocitari e 194 scongelamenti embrionari.			
Inserimento dei dati della donazione nel sistema informativo/cicli di PMA eterologa effettuati	Ad oggi non è stato effettuato nessun ciclo di PMA eterologa. E' garantita la partecipazione dei referenti aziendali ai lavori dei gruppi regionali. Ad oggi non sono stati reclutati donatori di gameti per PMA eterologa. Ad oggi risultano 91 coppie in lista di attesa per eterologa e 297 in attesa di consulto.			
2.9.1 Contrasto alla violenza	- Protocollo assistenziale in caso di sospetto maltrattamento/abuso su minore; - Percorso organizzativo sospetto maltrattamento/abuso su minori fino a 14 anni di età (tavolo provinciale); - Modalità di Accettazione, Refertazione e Conservazione degli Esami di Laboratorio (Lacce E Microbiologia) In caso di sospetto Abuso Sessuale. <u>Compilazione della Check list regionale:</u> in ottemperanza alla richiesta regionale di cui al protocollo ASMN n. 8115 del 30/03/2016 avente per oggetto "Monitoraggio applicazione linee di indirizzo regionali accoglienza e cura bambini e ragazzi vittime di maltrattamento abuso (D.G.R. n. 1677/2013), invio check list" ad aprile 2016 si è provveduto ad inviare al Referente Provinciale del Gruppo provinciale di attuazione delle "Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento e abuso" le sezioni correttamente compilate della check-list regionale relative all'ASMN, così da permettere un invio congiunto ASMN – AUSL .			
numero eventi formativi realizzati	Titolo dell'iniziativa	Anno	Durata (in ore)	Partecipanti (solo personale EU)
	"Maltrattamento e abuso sul minore"	2016	3 ore ripetuto 2 volte	15
	"Sospetto maltrattamento/abuso su minore – indicazioni operative"	2016	4 ore ripetuto 3 volte	135 (professionisti aziendali, non solo del dipartimento emergenza urgenza)
	"L'ABUSO SESSUALE NEI BAMBINI PREPUBERI, requisiti e raccomandazioni per una valutazione appropriata" (ripetuto 4 volte)	2015	5 ore ripetuto 4 volte	25 (professionisti aziendali, non solo del dipartimento emergenza urgenza)
	"IL MALTRATTAMENTO FISICO E LA PATOLOGIA DELLE CURE, valutazione clinica e medico legale per una corretta diagnostica differenziale"	2015	5 ore ripetuto per 7 volte	40 (professionisti aziendali, non solo del dipartimento emergenza urgenza)
	"TUTELA GIURIDICA DEL	2015	5 ore ripetuto	71 (professionisti

	MINORE SOSPETTA VITTIMA DI MALTRATTAMENTO/ABUSO" (ripetuto 7 volte)		per 7 volte	aziendali, non solo del dipartimento emergenza urgenza)
	"LA COMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA" (ripetuto 7 volte)	2015-2016	5 ore ripetuto per 7 volte	36 (professionisti aziendali, non solo del dipartimento emergenza urgenza)
	"SOSPETTO MALTRATTAMENTO E ABUSO SU MINORE"	22/11/2017 e 5/12/2017	2 ore ripetuto per 2 volte – già programmati	
	Ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza: cosa fare in caso di...	13/12/2017	4 ore	professionisti dipartimento materno infantile e non solo
raccolta buone prassi locali sulla prevenzione del maltrattamento /abuso sui minori	Sospetto Maltrattamento Abuso Minori Applicativo di gestione PS (Aurora), assegnazione codice anonimo su Violenza Sessuale. E' stata predisposta una apposita <i>scheda informatizzata specifica</i> per il maltrattamento/abuso su minore volta a favorire la corretta raccolta di anamnesi ed esame obiettivo da parte degli operatori e a garantire le migliori fonti di prova in caso di procedimento giudiziario. In P.S. generale è stato inoltre predisposto un <i>registro</i> ove viene archiviata, in formato cartaceo, la documentazione inerente i casi di sospetta/riferita violenza sessuale; tale registro è conservato a cura del personale infermieristico dedicato. Parimenti, in Pediatria, è stato predisposto un analogo registro ove viene archiviata, in formato cartaceo, la documentazione inerente i casi di sospetto/riferito maltrattamento / abuso; tale registro è conservato a cura della Coordinatrice infermieristica di Reparto. Sulla base dei registri in cura al P. Soccorso e alla Pediatria, è stata effettuata una raccolta dei dati relativi a casi di SMA verso minori afferenti ad ASMN nel corso del 2016 con i seguenti risultati: 9 casi di Violenza Sessuale (S.C. Pediatria) 0-15 anni, 23 casi di maltrattamento (S.C. Pediatria) 0- 15 anni e 2 casi di Violenza Sessuale (Dip. Emergenza – Urgenza) 15-18 anni. Casi di SMA verso minori nel corso del primo semestre del 2017 afferiti al PS pediatrico: -Violenza sessuale: 4 casi (dal 01/01 al 30/06) -Maltrattamento: 6 casi (dal 01/0 al 30/06) E' stato effettuato un <i>audit</i> con riesame dei casi di SMA afferiti al P.S. della Pediatria (32 eventi) nel corso del 2016: - assegnazione quantomeno del codice colore giallo: 83,3% (standard 100%); - accettazione in anonimo dei casi di VS/pedofilia: 88,8% (standard 100%); - accettazione in anonimo nonostante sospetto maltrattamento non sessuale: 21% (standard 0%); - completezza del modulo di corrispondenza in caso di accettazione in anonimo: 53,84% (standard 100%); - riscontro documentale di anamnesi raccolta contestualmente da due operatori: 71,8% (standard 100%); - riscontro documentale di anamnesi raccolta separatamente da accompagnatori: 60,7% (standard 100%); - attivazione di infermiere dedicato per casi di sospetta VS/pedofilia: 77% (standard 100%); - casi in cui risulta dalla documentazione sanitaria l'attivazione del Servizio Sociale Ospedaliero: 56,25% (standard 100%); - casi in cui risulta dalla documentazione sanitaria l'attivazione delle FF.OO: 100% (standard 100%); - casi di corretta compilazione del modulo "allegato elenco reperti": 100% (standard 100%). Al fine di favorire la massima divulgazione tra gli operatori di tali revisioni e delle			

conoscenze base sul tema, è stato predisposto ed aggiornato un apposito *spazio intranet*, denominato “sospetto maltrattamento abuso”, in cui è possibile reperire non solo le procedure interne relative al maltrattamento/abuso sia su adulto che su minore ma anche la modulistica e la normativa / bibliografia nazionale e regionale di riferimento

Violenza di genere

- Percorso organizzativo –assistenziale Violenza Sessuale nell’adulto;
- Modalità di Accettazione, Refertazione E Conservazione Degli Esami Di Laboratorio (Lacce E Microbiologia) In Caso Di Sospetto Abuso Sessuale;
- Protocollo operativo per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione ed al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne.

Eventi formativi

Titolo dell’iniziativa	Anno	Durata (in ore)	Partecipanti (solo personale EU)
Evento formativo sulla violenza di genere e discussione di casi clinici	30/11/2017 e 11/12/2017, ripetitivi	2 incontri da 4 ore	Personale del DEU, esteso agli ospedali provinciali
Discussione casistica interna	2015-2016	N.d.	Personale del DEU dedicato alla violenza sessuale

Da programma di PS generale (“Aurora”) inserendo dati principali (causale “opera terzi”, anno, mese e genere) è possibile effettuare una rilevazione dei dati dell’anno in corso e dello storico. In P.S. generale è stato inoltre predisposto un *registro* ove viene archiviata, in formato cartaceo, la documentazione inerente i casi di sospetta/riferita violenza sessuale; tale registro è conservato a cura della referente del personale infermieristico dedicato. La referente raccoglie semestralmente e annualmente i dati su un’apposita griglia dei dati delle violenze di genere (donne) che accedono in Pronto Soccorso dell’ASMN di Reggio Emilia e li trasmette in Direzione Sanitaria ed al tavolo inter-istituzionale violenza di genere in capo al Comune di Reggio Emilia.

Nel 2016 sono state prese in carico 346 donne delle quali 182 italiane e 164 straniere, ne sono seguiti 3 ricoveri (ostetricia, medicina, chirurgia), 3 rifiuti di ricovero, 33 allontanamenti. Nel 2016 i casi di violenza sessuale sono stati 12, delle quali due minorenni, 1 è stata trattenuta in Osservazione Breve Intensiva. Nel primo semestre 2017 sono stati 169 i casi di violenza di genere afferiti al Pronto Soccorso generale ai quali non è seguito nessun ricovero ma sono seguite 2 osservazioni brevi, 1 rifiuto di ricovero ed 8 allontanamenti.

2.9.2 Lotta all’antibioticoresistenza

Tasso di prescrizioni di antibiotici

CONSUMI ANTIBIOTICI (N° DDD *10.000 ab.pesati/die)			
Area Reggio 2017 (1°sem)	Area Reggio 2016	Area Reggio 2015	RE var 16/15 (%)
189,10	182,19	193,02	-5,6

Il tasso di prescrizione per l’area Reggio è in diminuzione nel 2016 del -5,6% rispetto al 2015, nel primo semestre 2017 è stato di 189,10 vs una media RER di 193,4.

Prescrizione di amoxicillina clavulanato/amoxicillina	<table><tr><th colspan="4">Consumi Amoxicillina e Amoxicillina+Acido clavulanico</th></tr><tr><td colspan="4">Categoria : PLS</td></tr><tr><th>5° Livello Atc</th><th>DDD</th><th>Pezzi</th><th>peso %</th></tr><tr><td>(J01CA04) Amoxicillina</td><td>145.679,75</td><td>24.664</td><td>77,33</td></tr><tr><td>(J01CR02) Amoxicillina ed inibitori enzimatici</td><td>42.714,90</td><td>6.020</td><td>22,67</td></tr></table>	Consumi Amoxicillina e Amoxicillina+Acido clavulanico				Categoria : PLS				5° Livello Atc	DDD	Pezzi	peso %	(J01CA04) Amoxicillina	145.679,75	24.664	77,33	(J01CR02) Amoxicillina ed inibitori enzimatici	42.714,90	6.020	22,67
Consumi Amoxicillina e Amoxicillina+Acido clavulanico																					
Categoria : PLS																					
5° Livello Atc	DDD	Pezzi	peso %																		
(J01CA04) Amoxicillina	145.679,75	24.664	77,33																		
(J01CR02) Amoxicillina ed inibitori enzimatici	42.714,90	6.020	22,67																		
2.9.3 Promozione all'allattamento Pianificare e implementare interventi per migliorare il supporto alle donne che vogliono allattare.	E' stato attivato dal Programma materno infantile reggiano (PIAMI) un gruppo di lavoro interprofessionale ed interaziendale allo scopo di analizzare i dati e promuovere progetti di implementazione dell'allattamento al seno nella provincia. Strategie adottate per favorire allattamento sono state le seguenti: formazione professionale congiunta tra ostetriche, infermieri, neonatologi e Pediatri di Libera Scelta (PLS), formazione a distanza (FAD) completata (sarà diffusa ed effettuata da tutti gli operatori sanitari coinvolti nel percorso nascita nel corso del 2018 e poi a seguire per i neo-assunti), formazione residenziale sull'allattamento tipo 20 ore OMS da ripetere ogni 3-4 mesi nei punti nascita provinciali con partecipazione oltre che del personale ospedaliero anche dei PLS e delle ostetriche consultoriali (1° edizione già programmata nelle giornate 10, 15 e 20 novembre 2017), formazione avanzata su casi clinici guidata dai formatori regionali, raccolta del dato "tipo di allattamento alla dimissione" e delle integrazioni somministrate in degenza presso tutti i punti nascita provinciali; invio attivo ad ambulatorio "latte e coccole" dei neonati che assumono integrazioni o dei casi con problemi materni (ragadi), calo ponderale eccessivo, incontri periodici tra PLS, ostetriche e neonatologi/pediatri, riduzione del ricorso a latte artificiale presso la degenza ostetrica, consulenze su casi specifici e complessi da parte delle ostetriche di "latte e coccole" direttamente in reparto durante i primi giorni di vita e presa in carico precoce della situazione da parte dell'ambulatorio dedicato, procedura sull'allattamento al seno, progetto di implementazione e di miglioramento ("Promozione e protezione dell'allattamento materno", DO 74/2016), integrazione tra personale infermieristico del Nido ed ostetrico attraverso l'adozione della scheda di osservazione del neonato e della scheda di valutazione della poppata. Presso la TIN nel corso del 2016 è stato attivato un progetto relativo all'utilizzo della Banca del Latte Umano Donato (BLUD), progetto che è stato consolidato nel corso del 2017. Nel 2016 è stata effettuata a campione (2 mesi di rilevazione) un'analisi della percentuale di allattamento materno esclusivo alla dimissione dall'ASMN: il dato è del 90% delle cartelle analizzate. E' in corso un'analisi sul dato dell'intero anno 2016 e 2017. Inoltre presso l'ASMN si è deciso di: - Migliorare l'integrazione tra personale infermieristico del Nido ed ostetrico attraverso l'adozione e la messa in atto di alcuni strumenti integrati, già elaborati, quali la <i>scheda di osservazione del neonato</i> e la <i>scheda di valutazione della poppata</i> - Riduzione del ricorso a latte artificiale presso la degenza ostetrica attraverso un rinforzo del concetto del latte artificiale come di una terapia e quindi necessitante della prescrizione medica - Raccolta dati circa il ricorso alla supplementazione con latte artificiale durante la degenza e quantificazione delle aggiunte (nido); - Consulenze su casi specifici e complessi da parte delle ostetriche di "latte e coccole" direttamente in reparto durante i primi giorni di vita e presa in carico precoce della situazione da parte dell'ambulatorio dedicato All'ASMN una criticità nota ed individuata stabilmente come un fattore di ostacolo è costituita dalla gestione mista (ostetrica ed infermieristica) della fisiologia e del puerperio, con conseguente eterogeneità dell'approccio e del tipo di assistenza erogata. E' in corso un progetto di riorganizzazione del settore per provare a superare la criticità ed offrire una soluzione alternativa differente e più vantaggiosa. E' in corso la																				

	valutazione di una figura di <u>ostetrica “dedicata all’allattamento al seno”</u> presso la degenza ostetrica, che dovrebbe costituire il punto di riferimento di tutto il personale sanitario afferente, monitorare il ricorso al latte artificiale, individuare le situazioni a rischio ed offrire soluzioni valide e condivise con una presa incarico ed invio diretto all’ambulatorio di latte e coccole nei casi selezionati. Ogni 12 mesi verrà effettuato un audit in cui verranno presentati gli esiti delle osservazioni e degli interventi proposti ed in tali circostanze, come da ciclo dell’audit, verranno analizzati i fattori di ostacolo e le barriere emerse e verranno discusse eventuali strategie da mettere in atto. I dati del 2016 (ultimi disponibili), per quanto ancora non ottimali, mostrano un lieve miglioramento dell’allattamento al seno esclusivo + predominante in provincia di Reggio Emilia sia a 3 mesi (54% vs 50% del 2015) che a 5 mesi (28% vs 26 % del 2015). L’ASMN anche nel 2017 assicura la consueta adesione alle iniziative della settimana mondiale dell’allattamento: flashmob sabato 7/10, settimana mondiale 30/09-7/10.		
2.14 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici 2.14.1 Obiettivi di spesa farmaceutica RER per l’anno 2017 Acquisto ospedaliero di farmaci	Aziende	Spesa ospedaliera – esclusa: erogazione diretta fascia A, ossigeno, farmaci oncologici innovativi	
		gen.-giu.2017	variazione 2017/16
	AUSL Reggio Emilia	20.861.133	8,8%
	AOSP Reggio Emilia	9.251.739	7,7%
	Area Reggio E.	30.112.872	8,5%
	EMILIA-ROMAGNA	280.617.893	9.4%
	- L’incremento di spesa per l’acquisto ospedaliero di farmaci, nel 2017 rispetto al 2016, è stato 9,4% complessivo per tutte le aziende regionali. - Per ASMN l’incremento per il 2017 è stato del + 7.7%. - Impiego di farmaci a brevetto scaduto: area RE 80.0% (+0.4%), RER 79,6% (-0.1%) . <i>NB: si è riportato l’ultimo dato disponibile riferito a 12 mesi 2016</i>		
2.14.2 Obiettivi per il governo dell’assistenza farmaceutica farmaci inibitori della pompa protonica	il contenimento del consumo dei farmaci inibitori della pompa protonica, è stato del 6.2% delle DDD prescritte nell’anno 2016.		
Uso appropriato farmaci respiratori LABAMA per trattamento BPCO	Il consumo dei farmaci per le malattie ostruttive delle vie aeree (ATC R03) nel I° semestre 2017 è stato per l’area di RE di 362.48 DDD *10.000 ab.pesati/die.		
uso delle statine	La prescrizione di statine a brevetto scaduto è stata nel 2016 dell’83,13%, verso una media RER dell’81.65%.		
Farmaci incretinomimetici e glifozine	La prescrizione di incretinomimetici e gliflozone nei pazienti affetti da diabete di tipo 2 secondo le indicazioni contenute nel Doc. PTR n. 173 (ed aggiornamenti) prevede il rispetto dei seguenti tassi prescrittivi (dati RER 2016): - incidenza MET+SULF su tot >50%: RE 52,83% - incidenza MET+INCR su tot <30%: RE 21,66% - paz che aggiungono SLGT2 a MET <15%: RE 1,52%		
Prescrizione NAO	Il consumo di nuovi anticoagulanti orali è cresciuto nel 2017, con una spesa di € 1.416.360 vs 887.009 del I° sem 2016. I consumi maggiori sono su rivaroxaban ed apixaban, seguiti da dabigatran ed endoxaban. L’obiettivo 2017 è il mantenimento degli obiettivi 2016 ma con dimezzamento degli switch prescrittivi. I pazienti che nel I° semestre 2017 hanno iniziato tx con NAO sono stati 801 per area RE, a fronte di un atteso nell’anno di 1336.		

Poescrizione sacubitril + valsartan	Nel 1° semestre 2017 si è avuta la definizione dei centri prescrittori di riferimento ed il recepimento e diffusione dei documenti regionali.
uso appropriato degli antibiotici sistemici	I consumi territoriali di antibatterici sistemici sono stati 189,10 DDD/10000ab/die nel 1° sem 2017 (vs 182,19 nel 2016 e 193,02 del 2015), con un'a riduzione del consumo di fluorochinoloni (da 15,89 a 15,14 DDD/10000ab/die). Per i consumi di amoxicillina vedi sez. 2.3.9.
Perseguire l'uso appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche;	Uso appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche. Presso ASMN sono attivi progetti di stewardship di antibiotici ed antifungini con i seguenti risultati (% riduzione di DDD/*100gg deg 1° sem 2017 vs 2016): • Antibiotici (J01) -5,62% • Carbapenemi -49,38 % • Fluorochinoloni -12,59 % • Antimicotici (J02) -1,56 % • Voriconazolo e Posaconazolo +12,20 % • Echinocandine e Amfotericina +24,75%
Adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dal GReFO	Si è promossa l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dalla Commissione regionale del farmaco (gruppo GReFO) con particolare riferimento alle recenti raccomandazioni sui nuovi farmaci oncologici ed ematologici innovativi. Tutte le prescrizioni sono verificate e monitorate rispetto alle indicazioni d'uso, dosaggi, linee terapeutiche.
Allestimenti terapie antitumorali	Nel corso del 1° trimestre 2017 è terminata la centralizzazione delle tx antitumorali della provincia su ASMN, con questa l'informatizzazione delle prescrizione delle terapie antitumorali su nuova piattaforma, l'utilizzo su base provinciale dei medesimi protocolli di trattamento, l'adesione per tutta l'area di RE ai requisiti della raccomandazione n°14 sull'allestimento delle terapie antitumorali.
Impiego biosimilari	Si è promossa l'adesione all'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi: - Impiego di epoetine biosimilari 2016 vs 2015: 30.2% vs 11.1% Aosp, 51% vs 26.9% Ausl. - ormone della crescita: prescrizione del biosimilare 2016 vs 2015: 32.8% vs 25.4% per area di Reggio Emilia - anti TNF alfa, la prescrizione del biosimilare dell'infliximab nel 2016 vs 2015 è stata di 29% vs 6.1%. - insulina glargine: adesione alla gara regionale
Farmaco generico nel trattamento dell'HIV	Il ricorso ai farmaci a brevetto scaduto ha consentito nel 1° sem 2017 il contenimento della spesa sui farmaci anti HIV (-96.684€, -2.4%) . Il numero di pazienti trattati nel 1° sem è pari a 949 vs 973 del 2016, di cui 8 profilassi post esposizione, 167 1° linea, 616 2° linea, 151 dopo fallimento virologico.
Farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica	I farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica sono stati utilizzati secondo i criteri e le priorità definiti periodicamente dal gruppo di lavoro regionale e confermati dalla Commissione regionale del Farmaco, tutte le prescrizioni sono inserite su registro AIFA.
Farmaci antiVEGF per uso intravitale	I farmaci impiegati nel trattamento della degenerazione maculare legata all'età, si è posta attenzione alla prescrizione di quelli che a parità di efficacia e sicurezza sono dotati del minore costo per terapia.
Fattori della coagulazione per emofilia A e B	I nuovi fattori della coagulazione inseriti in PT sono stati inseriti nella pratica clinica ed il loro utilizzo è strettamente monitorato rispetto alle indicazioni d'uso ed ai criteri di inserimento in PT.
Farmaci neurologici per Parkinson e SM	Il consumo e la spesa per i farmaci per la SM viene attentamente monitorato. Nel 1° sem 2017 si è assistito ad un incremento dell'impiego delle nuove formulazioni orali inserite in PT con incremento della spesa (+11.4%, principalmente su dimetilfumarato e teriflunomide).
Adesione gare regionali per farmaci	I farmaci utilizzati presso l'ASMN sono acquisiti tramite ULC che aderisce alle gare regionali per l'acquisto dei farmaci. I farmacisti SMN collaborano alla definizione dei

	lotti di gara, dei requisiti tecnici, dei fabbisogni e alla valutazione delle offerte.
2.14.4 Adozione di strumenti di governo clinico Utilizzare esclusivamente i principi attivi Compilazione da parte dei medici prescrittori: ● dei piani terapeutici regionali ● dei registri di monitoraggio AIFA. ● del data base regionale delle eccezioni prescrittive, ● della prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici.	Le principali azioni in ambito di governo clinico hanno riguardato: • la partecipazione agli incontri della CF AVEN e dei lavori della Segreteria Scientifica, al gruppo di lavoro sull'appropriatezza prescrittiva (GAP) che si è riunito mensilmente ed ha prodotto note informative commentate; • il rispetto del prontuario terapeutico e della adesione alle gare, monitorato trimestralmente e pubblicato sul sito di Area Vasta Emilia Nord (AVEN). L'adesione alle gare è del 99,11% e la percentuale di farmaci fuori prontuario è pari al 2,4% in valore; • il controllo mensile dei piani terapeutici e delle schede AIFA e l'applicazione delle procedure per i rimborsi previsti; • la realizzazione di incontri con gli specialisti urologi, pneumologi, neurologi ed oculisti, oltre alla partecipazione ai board distrettuali per l'appropriatezza. Vengono forniti alle UUOO esclusivamente principi attivi presenti in PTAVEN. Le eccezioni prescrittive (farmaci extra PT o offlabel e Cnn) sono valutate nell'ambito del NOP, alimentando il database regionale. Nel 2017 sono proseguiti gli incontri NOP con dati di attività in linea con il 2016: gli incontri dei NOP sono stati 24 e le richieste valutate per la parte AUSL sono state 115 di cui 25 in urgenza; 154 per la parte dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, di cui 48 in urgenza. I prescrittori compilano regolarmente i piani terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE. Per i nuovi antivirali per l'epatite C la percentuale di compilazione è allineata alle dispensazioni di farmaco (100%). Vengono compilati regolarmente i registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, anche al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio. Nel secondo semestre 2016 è stata attivata la centralizzazione provinciale dell'allestimento delle terapie oncologiche presso i laboratori di Farmacia c/o CORE che è terminata nel corso del 1° trimestre 2017. La prescrizione dei farmaci oncologici è completamente informatizzata con adozione di nuovo applicativo da settembre 2016, in grado di alimentare il nuovo data base oncologico regionale e che consente la prescrizione e l'allestimento in piena rispondenza alla raccomandazione regionale n°14.
Promuovere l'applicazione delle raccomandazioni regionali e nazionali sulla qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche	Nell'ambito della promozione della qualità e sicurezza delle cure farmacologiche si è dato seguito al progetto di prescrizione e somministrazione informatizzata della terapia (PSC) ed effettuato un reaudit sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in ambito ospedaliero. Il sistema è in uso su circa 1400 letti di degenza ordinaria (92%) a livello provinciale. I dati del 1° semestre 2017 sono in linea con quelli del 2016 ovvero complessivamente 1.397.790 prescrizioni, 4.611.665 somministrazioni e 5.487.756 parametri vitali a livello provinciale. In totale, gli operatori sanitari che utilizzano l'applicativo PSC sono 2.838 a livello provinciale, mentre negli anni sono stati abilitati complessivamente 4.704 professionisti. Le attività principali sono state volte all'attività di presidio clinico (assistenza clinica e formazione agli utilizzatori, manutenzione ed aggiornamento clinico del sistema) e al riassetto del sistema rispetto ai nuovi modelli organizzativi aziendali (riorganizzazione area medica, chirurgia e oncologica) e provinciali (percorso di unificazione).
Ricognizione/ riconciliazione delle terapie farmacologiche in ambito ospedaliero.	Tra la fine del 2015 e il primo trimestre del 2016 è stato condotto un reaudit presso il reparto di Medicina Oncologica al fine di verificare l'impatto dell'introduzione di una scheda strutturata per la raccolta dell'anamnesi farmacologica, introdotta come progetto di miglioramento a seguito di un primo audit condotto nella stessa U.O. nel 2013. Con il reaudit si è voluto pertanto verificare se lo strumento introdotto fosse

	effettivamente diventato parte integrate della pratica clinica presso la S.C. di Medicina Oncologica e se potesse considerarsi utile alla chiarezza e completezza delle informazioni raccolte, nell'ottica di estensione dello strumento ad altre SS.CC. assimilabili per organizzazione. Dei 246 pazienti analizzati, il 99% aveva una ricognizione effettuata (con un miglioramento del 3% rispetto al 2013), di cui il 69% tramite l'ausilio dello strumento. I campi della scheda più soggetti a variabilità nella compilazione sono stati la data di compilazione (80% di appropriatezza), la fonte delle informazioni (88% di appropriatezza) e la relativa modalità di raccolta (85% di appropriatezza), aspetti comunque notevolmente migliorati rispetto ai dati raccolti nel 2013 (la data non era mai indicata e la fonte solo nel 24% dei casi). Come nel 2013 le informazioni meno chiare riguardavano il dosaggio, anche se si è assistito ad un significativo miglioramento nella chiarezza e completezza (passando da un 67% al 91% di appropriatezza). Le informazioni raccolte sulla gestione del processo di ricognizione terapeutica e sulla modalità di utilizzo nella pratica clinica di uno strumento creato "ad hoc" a supporto di tale pratica, consentirà di definire una sezione dedicata all'interno della cartella clinica informatizzata che tenga conto delle criticità evidenziate (chiarezza e completezza di alcuni campi). Le potenzialità offerte dallo strumento informatico rispetto al supporto cartaceo aiuterà a superare "naturalmente" alcuni "gap" informativi (chiara identificazione del paziente, tracciabilità in termini di personale che ha effettuato la ricognizione e la relativa data/ora) e tramite l'ausilio di un percorso guidato e di un database farmaco completo da cui attingere, consentirà di raggiungere la chiarezza e completezza delle informazioni sulla terapia e sulla fonte delle informazioni.
Attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici e la realizzazione dei progetti regionali di farmacovigilanza.	E' proseguita l'attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici secondo procedure aziendali che prevedono la gestione delle segnalazioni interne e la diffusione delle disposizioni informazioni sulla sicurezza nazionali e/o regionali. Prosegue il progetto di farmacovigilanza in pronto soccorso (Mereaphaps) ed è stato attivato nel I° semestre 2017 il progetto di farmacovigilanza in oncologia.
2.14.5 Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici Migliorare la rilevazione nel flusso Di.Me. Spesa per dispositivi medici	La spesa per Dispositivi Medici (Ril. Dime) nel I° sem 2017 è stata di € 12.869.019 (+9.7%). Tale valore rappresenta il 99% della copertura del rilevato in flusso Dime verso CE.
Commissioni di area vasta sui DM	Nel I° semestre 2017 sono proseguiti i lavori della neo costituita Commissione Aven Dispositivi Medici e della Segreteria Scientifica della CDM AVEN, con adozione della piattaforma regionale per l'inserimento delle richieste e la costituzione dei Nuclei di valutazione provinciali che rappresentano il raccordo con le AASS nell'ambito della rete AVEN.
2.14.7 Attività di informazione del farmaco da parte degli informatori scientifici	L'Azienda USL-IRCCS ha regolamentato gli accessi degli informatori scientifici tramite procedura che recepisce gli indirizzi e le direttive in materia di informazione scientifica promosse dalla regione Emilia Romagna (DGR 2309/2016 e s.p.i.). Pertanto con protocollo AUSL RE n. 78447 del 28/08/2017 è stata emessa la Procedura 56 per l'informazione scientifica sui beni farmaceutici che definisce le modalità operative per l'attuazione dell'informazione scientifica sui Beni Farmaceutici in tutti i contesti dell'Azienda USL di Reggio Emilia – IRCCS. La procedura è stata pubblicata sul sito Internet dell'AUSL. Per l'accesso alle Strutture dell' Azienda USL- IRCCS di Reggio Emilia tutti gli Informatori Scientifici (ISF) devono essere iscritti nell'elenco degli ISF autorizzati dalla Regione Emilia Romagna. L'attività di informazione scientifica non è mai ammessa all'interno dei reparti di degenza e negli ambulatori specialistici, degli studi di MMG e PLS negli orari destinati alla visita / assistenza dei pazienti. Al fine di

	regolare il principio sopra esposto, i locali idonei e le fasce orarie che non interferiscano con le ordinarie attività dei sanitari, sono stati individuati dai Direttori/Responsabili di ogni struttura interessata e sono pubblicati sul sito aziendale i calendari informatici di disponibilità per gli informatori scientifici (<i>MO58 - Calendario della disponibilità per l'attività di informazione scientifica nelle Strutture SSR</i>) compilabili direttamente on line nella intranet che saranno esposti presso le singole strutture o posizionati in prossimità dei locali individuati per assicurarne la massima visibilità anche all'utenza e disponibili presso gli Uffici Relazioni con il Pubblico / Portinerie delle sedi dell'Azienda USL-IRCCS. Il calendario all'occorrenza è utilizzato e reso disponibile anche al fine di attività di vigilanza. La DGR 2309 dispone che il numero delle visite individuali di ogni ISF ai singoli medici dipendenti o convenzionati con il SSR, sia quantificabile in un massimo di cinque per anno, per ogni medico interessato alla prescrizione. Al fine di valutare il rispetto di tali limiti previsti, è stato reso disponibile un sistema di registrazione informatizzato per la rintracciabilità degli accessi degli informatori scientifici compilabile direttamente on line nella intranet aziendale (<i>MO59 -Registro Visite degli ISF per Medicinali</i>). La registrazione su apposito registro informatico deve essere effettuata dal singolo operatore o delegato prima dell'incontro e dopo l'incontro completata con i dati relativi allo stesso.
--	---

3. Assistenza Ospedaliera

Obiettivi delibera 830/2017	Relazione obiettivi																											
3.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda per le prestazioni monitorate	Si riportano di seguito le percentuali di raggiungimento degli obiettivi secondo i dati richiesti dalla Regione al 30 giugno 2017: ● Chemioterapie entro 30 giorni: 99,8% ● Interventi tumore mammella – mastectomia: 69% ● Interventi tumore prostata: 18,2% ● Interventi tumore colon retto: 77,3% ● Interventi tumore utero: 66,7% ● Interventi tumore polmone: 89,2% ● Protesi anca entro 180 giorni: 61,68% (senza classi di priorità) ● Coronarografie entro 30 giorni: 100% ● Coronarografie entro 60 giorni: 100% ● PTCA entro 30 giorni: 100% ● PTCA entro 60 giorni: 0% (0 casi) ● Ernia inguinale entro 30 giorni: 18,2% ● Ernia inguinale entro 60 giorni: 12,8% ● Ernia inguinale entro 180 giorni: 50,8% ● Endoarteriectomie carotidee entro 30 giorni: 42,9% ● Endoarteriectomie carotidee entro 60 giorni: 21,1% ● Endoarteriectomie carotidee entro 180 giorni: 100% ● Tonsillectomia entro 30 giorni: 50% ● Tonsillectomia entro 60 giorni: 9,4% ● Tonsillectomia entro 180 giorni: 25%																											
Adozione nuovo nomenclatore SIGLA	Le azioni intraprese dalle gestione operativa di seguito esposte: ripristino flusso SIGLA cardiologia Santa Maria Nuova Reggio e Castel Nuovo Monti collaborazione con il servizio informatico per attivare il nuovo flusso SIGLA passando da 187 a 870 codici. I dati per alimentare tale flusso saranno tratta dalla scheda di proposta di ricovero ove sono presenti codici ICD IX CM per diagnosi e intervento , tali codici che verranno transcodificati nei nuovi codici SIGLA al fine di garantire completezza del flusso attualmente tale flusso sugli interventi oggetto di monitoraggio è descritta nella tabella sottostante: <table><tr><th>Conteggio di A20_NUM_PRENOTAZIONE</th><th></th><th>% COMPLETEZZA INTERVENTI</th></tr><tr><td>OSPEDALE</td><td>Totale interventi</td><td></td></tr><tr><td>CNM</td><td>3293</td><td>39,14%</td></tr><tr><td>CORREGGIO</td><td>745</td><td>27,52%</td></tr><tr><td>GUASTALLA</td><td>9556</td><td>36,16%</td></tr><tr><td>MONTECCHIO</td><td>4367</td><td>31,92%</td></tr><tr><td>SCANDIANO</td><td>6463</td><td>33,93%</td></tr><tr><td>(vuoto)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Totale complessivo</td><td>24424</td><td></td></tr></table> L'Obiettivo 2018 è raggiungere una copertura almeno del 70/80% dei casi	Conteggio di A20_NUM_PRENOTAZIONE		% COMPLETEZZA INTERVENTI	OSPEDALE	Totale interventi		CNM	3293	39,14%	CORREGGIO	745	27,52%	GUASTALLA	9556	36,16%	MONTECCHIO	4367	31,92%	SCANDIANO	6463	33,93%	(vuoto)			Totale complessivo	24424	
Conteggio di A20_NUM_PRENOTAZIONE		% COMPLETEZZA INTERVENTI																										
OSPEDALE	Totale interventi																											
CNM	3293	39,14%																										
CORREGGIO	745	27,52%																										
GUASTALLA	9556	36,16%																										
MONTECCHIO	4367	31,92%																										
SCANDIANO	6463	33,93%																										
(vuoto)																												
Totale complessivo	24424																											
Rispetto Obiettivi DGR 272/2017	Azioni Identificazione del Responsabile Unico Aziendale (RUA): è stata identificata come RUA unico la Dott.ssa Montella																											

	Completamento dell'informatizzazione dei sistemi di rilevazione delle liste di attesa a livello Aziendale Sistemi ADT aziendali (AUSL e AO) già predisposti per la gestione delle liste d'attesa, e già collegati automaticamente per l'invio a SIGLA . Persistono codifiche generiche di interventi che non permettono una perfetta concordanza tra del flusso SIGLA e delle SDO Obiettivi e tempi di attesa patologie neoplastiche: 90% dei casi entro 30gg b) protesi d'anca: 90% dei casi entro 180 gg c) per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: 90% dei casi entro i tempi indicati per le relative classi di priorità. Per i ricoveri oncologici abbiamo verificato che nella maggioranza dei casi sono preparati e stadiati (grading chirurgico) già in lista di attesa con ovvie ripercussioni sul tempo di attesa: poiché il paz in questa fase non è operabile quindi abbiamo dato indicazioni, in attesa di creare i day service, di mettere il paziente in stato di sospenso durante la stadiazione, tale stato consente di prenotare gli esami. Per gli altri pazienti sono stati concordati con i clinici i codici di priorità Valutazione multidisciplinare in oncologia: tutti gli interventi oncologici o ad elevata complessità vengono discussi in team multi-disciplinare e l'esito è tracciato per via informatica. Inoltre le principali patologie sono oggetto di monitoraggio attraverso PDTA Volumi ed esiti per il k mammario (unica patologia oggetto di monitoraggio sia nel DM 70 sia nella 204° sia in SIGLA) i volumi sono rispettati ma non sono volumi di struttura poiché presenti équipe itineranti Standardizzazione dei percorsi pre-operatori e di gestione perioperatoria: predisposta nuova procedura su scala aziendale, è in corso la informatizzazione Governo dei criteri di assegnazione alle classi di priorità: sono stati individuati i criteri di assegnazione dei codici su tutti gli stabilimenti ospedalieri Analisi comparativa tassi specifici di utilizzo: obiettivo della regione trovare uno standard di riferimento Trasferimento delle prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario o di ricovero diurno al regime ambulatoriale: in coerenza con la DGR 2040/2015 e DGR 1003/2016 attualmente si sta lavorando per trasferire nel prossimo periodo le ernie in ambulatoriale Migliorare la presa in carico del paziente predisponendo percorsi clinici univoci e standardizzati per patologie ad alta prevalenza: sono presenti PDTA regolarmente standardizzati Semplificazione accesso: garanzia di percorsi uniformi di accesso alle prestazioni di ricovero programmato di livello Aziendale Comunicazione e informazione al paziente in corso di permanenza in lista: predisposto regolamento unico aziendale conforme a quello regionale, predisposta nota informativa per utente riguardante le modalità di gestione della lista di attesa comprese cancellazioni e sospensioni
--	---

	Informazione ai pazienti (vedi sopra) Integrazione delle procedure di prenotazione con quelle di programmazione delle attività Chirurgiche: è in corso di integrazione Programmazione delle sale operatorie sviluppata sulla consistenza/criticità delle liste di attesa: date aggiuntive nel rispetto delle liste di attesa e delle priorità, inoltre è stato definito uno standard di interventi per seduta: 5 tonsille e 5 ernie e 4 colecisti <i>Impiego ottimale piattaforme logistiche con utilizzo su sei giorni attualmente sono saltuariamente sono aperte le sale il sabato mattina</i> ALTRE AZIONI: Predisposta formazione per applicazione procedura pre ricovero su scala aziendale Predisposto corso operation con cadenza mensile per verificare criticità e barriere organizzative. Stretta collaborazione con STIT per garantire informatizzazione Predisposizione procedura emergenza-urgenza PULIZIA LISTE Iniziativa pulizia sistematica effettuato con recall sistematico. Pazienti presenti 9500 pazienti . Liste oggetto di controllo regime ordinario e day surgery. Stabilimenti: Santa Maria, Guastalla, Montecchio, Castel Nuovo, Scandiano ad oggi recall di 5000 pazienti con tasso di rifiuto pari al 10% , sospensioni 14%, non reperiti 20% in atto la seconda chiamata dei pazienti non reperiti in conformità alle indicazioni regionali contenute nel regolamento regionale Collaborazioni: Università di Bologna corso di alta formazione sulle sale operatorie (docente Montella), conference call con Università di Bostone Memphis (Montella e De Pietri), partecipazione in qualità di relatore convegno sale operatorie San marino settembre 2017
Raggiungere i target di completezza del flusso informativo e di adeguatezza dei tempi di attesa	È stato completamento il piano di informatizzazione dei sistemi di rilevazione delle liste di attesa per area chirurgica. L'inserimento in lista dei pazienti avviene con una piattaforma informatica comune per tutte le aree chirurgiche
3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero Completare il percorso di riconversione atto a garantire la dotazione massima di posti letto pubblici e privati accreditati	Per quanto riguarda la dotazione di posti letto, la provincia si attesta già su una dotazione complessiva di 3,5 posti letto per mille abitanti. La riduzione ipotizzata, in linea con le indicazioni regionali, ha portato al 31/12/2016 i posti letto dell'Azienda Ospedaliera a 857 (- 43 posti letto). Tale riduzione, tiene conto degli indici di occupazione dei posti letto delle discipline chirurgiche e del trasferimento in regime di day service delle attività dei DH oncologici per effetto di quanto previsto dalla DGR 463/2016.
3.3 Appropriatelyzza Conversione in regime ambulatoriale di prestazioni chirurgiche	in coerenza con la DGR 2040/2015 e DGR 1003/2016 attualmente si sta lavorando per trasferire nel prossimo periodo le ernie in ambulatoriale
DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza	Il rapporto tra DRG totali aziendali e DRG ad alto rischio inappropriatelyzza in DO è pari a 0,19 per il primo semestre 2017

Per i DRG elencati riduzione dei ricoveri di almeno 5% nel 2017	DRG 010 (-22% in proiezione sull'anno 2017 rispetto al 2016) DRG 017 (-22,6% in proiezione sull'anno 2017 rispetto al 2016) DRG 036 (-18,9% in proiezione per il 2017 vs 2016) DRG 158 (-23% in proiezione per il 2017 vs 2016) DRG 160 (-82%) DRG 503 (-60,9%) DRG 538 (escissione locale e rimozione mezzi di sintesi no cc) = -62,5% per l'anno 2017 in proiezione rispetto al 2016)
3.4 Volumi - Esiti Monitoraggio di indicatori di volume ed esito secondo le indicazioni della DGR 2040/215 e DM 70/2015	In relazione al monitoraggio degli indicatori di volume ed esito si riportano di seguito i seguenti dati riferiti al 1° semestre 2017: - N° interventi mammella = 254 - N° interventi colecistectomia = 209 - % interventi colecistectomia con degenza P.O. < 3 gg = 74% - N° interventi frattura femore = 165 - % interventi frattura femore operati entro 2 gg = 88,8% CARDIOLOGIA In ambito cardiovascolare le due Aziende sanitarie provinciali hanno confermato gli obiettivi del Programma cardiologico interaziendale per garantire un modello in rete finalizzato al mantenimento di elevati livelli di qualità professionale. È attivo il protocollo fast track per SCA-STEMI che prevede il bypass del PS e l'accesso diretto in emodinamica. Per i pazienti soccorsi dal 118 la trasmissione dell'ECG al centro HUB avviene in oltre l'80% dei casi. Per i pz che accedono ai PS periferici, l'invio dell'ECG nella sede HUB avviene nel 60% dei casi. Il sistema sfrutta la trasmissione degli ECG dalle automediche alla UTIC Hub di RE. Una volta ricevuta la conferma positiva dell'ECG inizia terapia con aspirina ed eparina durante il trasporto. Applicazione del protocollo regionale "Le Reti per le emergenze e le urgenze cardiologiche per pz con STEMI". In collaborazione con il DEU sono stati mantenuti i percorsi di centralizzazione dell'IMA con ST sopraslivellato dalla rete ospedaliera territoriale alla struttura emodinamica ed UTIC dell'ASMN, ove vengono eseguite le procedure di PTCA, in urgenza ed elettive. La rete cardiologica provinciale per l'NSTEMI è attiva dal dicembre 2012 e prevede l'esecuzione di Coronarografia anche con modalità ON-LINE. Consolidamento del sistema provinciale di telecardiologia a favore dei medici di medicina generale. È attivo un percorso di invio all'Hub dei pazienti con stenosi aortica candidati a TAVI con formalizzazione di un protocollo condiviso tra le Aziende di Parma, Piacenza e Reggio Emilia che ha portato alla costituzione di una equipe interventistica cardiologica strutturale interaziendale (Heart Team). Per quanto riguarda gli indicatori è opportuno segnalare: n° IMA: ricoveri 401 (1° semestre 2017) N° PTCA primarie 1° semestre 2017: 337 totali di cui 130 primarie NEUROLOGIA Dal maggio 2004, il reparto di Neurologia dell'Ospedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia

	è autorizzato a eseguire trattamenti fibrinolitici per il trattamento dell'ictus ischemico ispirandosi al modello di comprehensive stroke care. Presso l'ASMN sono in essere modalità operative che garantiscono l'assistenza del paziente, l'identificazione di un case manager, la precoce presa in carico riabilitativa già nell'area ictus, il trasferimento successivo presso la Medicina Riabilitativa, qualora il paziente necessiti di trattamento riabilitativo intensivo. Per quanto riguarda gli indicatori è opportuno segnalare: Mortalità a 30 gg per ictus ischemico: 8,28% nel 2016, 9,13% 1° sem 2017 N° dimessi con DRG 14 “Emorragia intracranica o infarto cerebrale”: 2015:527 e 2016: 616; 1° semestre 2017: 280 Trombolisi effettuate: 2015: 167, 2016: 214; 1° sem 2017: 77 TRAUMI È attivo il Percorso assistenziale del trauma grave, con verifica e aggiornamento del Protocollo di centralizzazione diretta al SMN, dai punti di primo intervento provinciali e dai PS provinciali. I dati che vengono inseriti nel registro traumi , unico per il nostro SIAT(Parma –Piacenza e Reggio Emilia), vengono inviati in regione ogni anno. Per quanto riguarda gli indicatori è opportuno segnalare: N° traumi: 2015: 1581, 2016: 1605 1° sem 2017: 856 N° pz. con Trauma cranico con GCS<14 che effettuano TC encefalo entro 2 h N° totale pz con T cranico con GCS <14: 100% N° traumi gravi con Ecofast eseguita entro 20 minuti \ N° totale politraumi: 100%
3.5 Emergenza Ospedaliera piano operativo per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso	- Revisione del protocollo PEIMAF – Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti- - Aggiornamento delle modalità di gestione dei ricoveri urgenti da Pronto Soccorso: Con la rimodulazione dell'area medica e dell'area chirurgica che fa seguito, da un parte all'attivazione del nuovo Centro Onco Ematologico Reggiano (CORE), dall'altra all'analisi dei risultati del progetto di riorganizzazione per intensità di cura e complessità assistenziale, avviato alcuni anni fa presso il nostro Ospedale, si è provveduto a rivedere le modalità di gestione dei ricoveri urgenti da Pronto Soccorso.
Migliorare il flusso ed uniformare il flusso di Pronto Soccorso	- Progetto di riorganizzazione dipartimento emergenza urgenza: il Dipartimento d'Emergenza si è attivato per rivedere tutte le fasi di percorso diagnostico terapeutico del paziente in Pronto Soccorso e a studiare una riorganizzazione operativa che potesse ridurre i forti disagi che il sovraffollamento procura sulla struttura. La soluzione proposta, sviluppata in collaborazione con la facoltà di Ingegneria gestionale dell'Università di Modena e Reggio Emilia: • si inquadra nell'ambito di una revisione dei percorsi del paziente all'interno del Pronto Soccorso, con l'obiettivo di aumentarne la sicurezza e ridurre i tempi di attesa; • propone di riqualificare gli spazi del Pronto Soccorso in 3 aree a differente intensità/complessità di cura, inserendosi nel processo di riorganizzazione dell'ospedale per intensità di cura • configura una diversa modalità organizzativa del lavoro del personale di PS (medici, infermieri, oss), calata in un ambiente destrutturato e ripensato per favorire la crescita continua delle competenze professionali. Il modello organizzativo ipotizzato prevede l'indirizzamento dei pazienti giunti in PS all'area di visita e trattamento più appropriata e l'immediata presa in carico del paziente, il quale bypassa completamente la sala d'attesa. Sulla base del livello di criticità abbiamo provato ad individuare 3 aree:

	• Bassa criticità • Media criticità • Alta criticità La suddivisione delle aree in bassa, media e alta non corrisponde ai codici colore attribuiti dal sistema triage, ma viene fatta sulla base della quantità di risorse, di lavoro, di personale, di tempo che la gestione di quel paziente richiede al DEU. In pratica la complessità del paziente in termini di intensività clinica, ma anche di complessità assistenziale (necessità di monitoraggio di parametri, esami di laboratorio, imaging, consulenze). Queste aree specializzate si concentrano su un trattamento tempestivo di pazienti che hanno il medesimo livello di gravità; questa riorganizzazione del flusso di lavoro permette di accelerare l'assistenza in modo efficiente e sicuro. La sperimentazione effettuata ha dato esiti estremamente positivi (oltre le aspettative) sia in termini di gradimento da parte dell'utenza e degli operatori, quanto in termini oggettivi di riduzione significativa dei tempi d'attesa dei pazienti gestiti nell'area oggetto della sperimentazione (-30%), ciò nonostante il concomitante aumento medio degli accessi giornalieri (+ 11%). Il progetto è stato completato e si è in attesa di partire con la riqualificazione tecnica degli spazi.
Attivazione di STAM e STEN	Il 28.12.2015 con protocollo ASMN n. 29664/2015 (nota protocollo n. 112573/2015 dell'AUSL) sono state formalizzate le procedure già in essere di STAM e STEN. Vengono effettuati audit annuali sull'andamento dello STEN e dello STAM. Nel 2016 sono stati effettuati 14 STEN e 67 trasporti da centri Spoke. In totale dall'1/9/13 al 31/12/16 sono stati effettuati 44 STEN e 175 trasporti da centri Spoke. Dal 1.1. 2016 al 31.12.2016 sono stati effettuati 57 STAM. Nel corso del primo semestre del 2017 sono stati effettuati 12 STEN e 40 STAM. In data 28.11.2017 verrà effettuato l'annuale audit provinciale su STAM e STEN.
3.6 Attività Trasfusionale garantire il livello di autosufficienza regionale attraverso la donazione volontaria	È stato garantito il livello di autosufficienza provinciale e regionale di emocomponenti che è stato incrementato di circa il 20% rispetto all'anno precedente anche grazie a una virtuosa collaborazione con AVIS. Si è incentivata la donazione volontaria, non remunerata, periodica e responsabile anche attraverso il sistema di prenotazione che il SIT ha metodicamente proposto e sostenuto anche per i punti di raccolta associativi
Protocollo buon uso del sangue in ortopedia e chirurgia	È stata sviluppata , nell'ambito dell'attività formativa “Applicazione procedura prericovero” , il progetto di PBM in ambito chirurgico ai sensi del DM del 2 novembre 2015 e secondo le Linee Guida del CNS. A tal fine è stato formalizzato , in ambito COBUS , un gruppo operativo ad hoc coordinato dal Direttore della Medicina Trasfusionale
Programmare una iniziativa formativa	Si è concorso all'organizzazione dell'attività formativa “Applicazione procedura prericovero” limitatamente al PBM nel preoperatorio . Si è organizzato per il 3 ° anno consecutivo l'attività formativa “Gestione del rischio clinico in medicina trasfusionale” suddivisa in 4 edizioni
Convenzioni con le associazioni	Si è consolidata la già fattiva collaborazione con le associazioni dei donatori attraverso la convenzione in essere
3.7 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule report indicante l'attività annuale dell'Ufficio Locale di Coordinamento alle Donazioni;	In data 7 marzo 2017 è stato trasmesso al CTR un report relativo all'anno 2016 contenente l'attività annuale svolta. Tale report è stato consegnato durante l'incontro annuale con il referente regionale trapianti.
percorso aziendale d'identificazione in Pronto Soccorso e	In collaborazione con il Pronto Soccorso e Coordinatore Locale è stato messo a punto un percorso per la segnalazione di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe e le

successivo monitoraggio di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe ricoverati in reparti non intensivi	valutazioni successive durante la fase di ricovero. Tale percorso è stato allegato al report trasmesso a Marzo e consegnato all'incontro annuale con il referente regionale trapianti.
Sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni di	nel corso del 1° sem 2017 il numero di cornee donate è stato superiore rispetto allo stesso periodo del 2016.
Sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni multi-tessuto	Nel corso del 1° sem. 2017 il numero di valutazioni per donazioni multi tessuto è stato complessivamente superiore rispetto all'analogo periodo del 2016.
3.8 Sicurezza delle cure Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure	Nel corso del 2016 si è provveduto a predisporre il nuovo Piano Programma aziendale per la sicurezza delle cure relativo al triennio 2016/2018. Il piano, predisposto secondo le indicazioni delle Linee di indirizzo regionali, riporta gli obiettivi generali e specifici inerenti tre differenti ambiti: sicurezza dei pazienti, sicurezza degli operatori e sicurezza degli ambienti. Il Piano è stato condiviso nell'ambito del Collegio di Direzione e approvato formalmente con Deliberazione del Direttore Generale. Nel corso del I semestre 2017 sono proseguiti i lavori per la realizzazione degli obiettivi previsti dal Piano Programma, in particolare nel piano delle azioni 2016/2017.
Eventi sentinella e incident reporting	Nel corso del I semestre 2017 sono state effettuate le segnalazioni in RER di 2 eventi sentinella . Per ogni evento sentinella è stata effettuata una analisi attraverso la tecnica del Significant Event Audit (SEA) e si è provveduto a trasmettere le schede ministeriali debitamente compilate. Nel corso del I semestre 2017, per quanto concerne la segnalazione di eventi e quasi-eventi attraverso lo strumento di incident reporting, tenuto conto della presenza di un percorso aziendale di segnalazione informatizzata, si è provveduto ad inviare in RER, nei tempi previsti, un rapporto sintetico con il numero e la tipologia di segnalazioni pervenute nel corso del 2016.
Check list Sala Operatoria	Nel corso del I sem. 2017, in stretta collaborazione con l'Azienda territoriale, tenuto conto della prevista operazione di incorporazione, si è lavorato con i fornitori del sw di gestione delle sale operatorie (EasySalonet) per perfezionare l'estrazione dei dati e per garantire i flussi in applicazione delle indicazioni contenute nella circolare regionale n.18/2016 "Specifiche per la gestione della checklist di Sala Operatoria (SSCL) e infezioni del sito chirurgico (SICHER)". I primi invii, effettuati entro le scadenze previste, hanno consentito di individuare alcuni errori informatici di trasmissione, che sono stati oggetto di correzione, al fine di migliorare qualità del dato trasmesso, già a partire dalle prossime scadenze. Tra la fine del 2016 e l'inizio del 2017 (19 dicembre 2016-15 febbraio 2017), si è provveduto ad effettuare le attività di osservazione degli interventi eseguiti presso le U.O. di Chirurgia d'Urgenza e Ortopedia secondo quanto previsto dal progetto regionale Osservare (è stata effettuata l'osservazione diretta di 55 interventi chirurgici, 38 di chirurgia generale e 17 ortopedici). L'analisi delle criticità emerse dall'osservazione diretta della compilazione della SSCL ha portato alla predisposizione di un progetto di miglioramento, trasmesso in RER alla fine del I sem. 2017. Inoltre, nel mese di marzo del 2017 è stata organizzata una giornata di formazione sulla sicurezza in sala operatoria rivolta a chirurghi, anestesisti, infermieri in cui sono stati presentati anche alcuni risultati preliminari del progetto OSSERVARE. Infine, l'Azienda ha aderito, nel corso del 2017, alla sperimentazione di una checklist semplificata per gli interventi di cataratta.
Identificazione del paziente	In applicazione degli standard qualitativi dell'assistenza ospedaliera previsti dal DM 70/2015, nel corso del 2017 è proseguita l'attività di implementazione dell'utilizzo del

	braccialetto per l'identificazione del paziente. In particolare, dopo aver implementato la stampa del braccialetto all'atto del ricovero su tutti i posti letto di degenza ordinaria, nel corso del 2017 é stata completata la fornitura delle stampanti anche nei day hospital/day service dell'Azienda al fine di consentire la possibilità di stampa di un braccialetto conforme alla DGR 1706/09 sia nel caso di pazienti sottoposti ad intervento chirurgico che nel caso di pazienti sottoposti a trasfusione di emocomponenti (ai sensi del DM 2 novembre 2015).
Raccomandazioni per la sicurezza delle cure	Anche nel 2017 è proseguita l'attività di implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure, oggetto del monitoraggio annuale AGENAS, a cui si è sempre aderito in modo puntuale; in particolare, nel corso del I semestre 2017 si è provveduto a formalizzare la procedura per il trasporto extraospedaliero con accompagnamento infermieristico, che è stata diffusa formalmente a tutti gli interessati. Inoltre, nel corso del 2017 si è proseguito con l'attività di formazione sulla nuova procedura aziendale per la gestione della trasfusione di sangue e di emocomponenti, aggiornata alla luce delle nuove indicazioni del DM 2 novembre 2015. Le raccomandazioni ministeriali n. 6 (prevenzione morte materna) e n. 16 (prevenzione morte o disabilità nel neonato sano con peso >2500g) sono state oggetto di approfondimento da parte del Programma Interaziendale Materno Infantile, che ha predisposto già nel corso del 2016 due documenti che rappresentano la cornice e il quadro generale in cui si inseriscono le procedure specifiche di riferimento. Infine, nel corso del 2017 è stato dato il via all'introduzione in via sperimentale di un sistema di segnalazione allontanamento pazienti "wandering" nei reparti di Geriatria e Lungodegenza, progetto di miglioramento individuato a seguito delle visite per la sicurezza effettuate alla fine del 2016 nell'ambito del progetto regionale Visitare.
Prevenzione e gestione delle cadute	Nel corso del 2017, in stretta collaborazione con l'Azienda territoriale, si è provveduto a dare il via al progetto di implementazione delle Linee di indirizzo per la prevenzione delle cadute in ospedale, nel rispetto degli step (formazione, audit, implementazione) e della tempistica prevista dal coordinamento regionale. Accanto alla collaborazione alla stesura della procedura interaziendale, in via di formalizzazione, si è aderito al progetto con due unità operative pilota (Geriatria e Lungodegenza), i cui operatori hanno partecipato alla formazione residenziale (facilitatori aziendali) e stanno effettuando la formazione a distanza. È stata inoltre predisposta una specifica checklist valutazione del rischio, che sarà sperimentata nelle U.O. pilota prima della successiva diffusione.
3.10 Reti Hub & Spoke per malattie rare	Viene garantito ai pazienti pediatrici affetti da malattie rare il primo accesso entro tempi compatibili con patologie potenzialmente ingravescenti e la presa in carico multidisciplinare con particolare attenzione al counselling genetico e psicologico rivolto al paziente e ai familiari. Struttura Complessa di Neuropsichiatria Infantile L'accesso alla Struttura Complessa di Neuropsichiatria Infantile, ASMN/Azienda USL di Reggio Emilia per i pazienti affetti da malattie rare su base neurogenetica e neurometabolica è garantito attraverso diversi percorsi, che hanno come criterio principale di invio la gravità della patologia, il sospetto diagnostico ed i sintomi correlati. La priorità degli invii stessi è generalmente a discrezione dei pediatri di libera scelta (PLS), medici di medicina generale (MMG) e neuropsichiatria infantili AUSL/territoriali. I percorsi disponibili sono i seguenti: 1. Per tutti i pazienti per i quali si sospetta una malattia rara di pertinenza neuropsichiatrica infantile, in assenza di sintomi acuti/severi all'esordio si accede tramite CUP, con i seguenti percorsi: - Percorso malattie neuromuscolari e neurometaboliche - Percorso neurobiologico dell'autismo e psicopatologia dello sviluppo (per le malattie rare che possono presentare esordio con sintomatologia psichiatrica). - Percorso ambulatori NPI generici

In questi tre tipi di percorsi i tempi di attesa sono inferiori ai 90 giorni. Se il paziente, a seguito di visita NPI, necessiterà di indagini strumentali e di laboratorio per corretto inquadramento diagnostico (esami neuroradiologici, indagini genetiche/molecolari, esami neurofisiologici, consulenze specialistiche genetiche, psicologica), tale percorso verrà effettuato in regime di ricovero ordinario o Day Service entro massimo 90 giorni dalla visita specialistica NPI.

2. Per tutti i pazienti (non conosciuti) per i quali si sospetta una malattia rara all'esordio CON sintomatologia severa/acuta e che si suppone possa richiedere un intervento rapido esistono i seguenti percorsi.

- Urgenza differibile NPI: entro massimo 15 giorni dalla richiesta del PLS/MMG
- Urgenza PS pediatrico con consulenza NPI, con presa in carico immediata del paziente.
- Contatto diretto con pediatra di libera scelta, NPI territoriale, medico di libera scelta con presa in carico immediata del paziente.

I pazienti provenienti da PS, PS pediatrico, percorso urgenze differite per i quali si prevede ricovero ordinario, i tempi di attesa sono nulli (ricovero immediato) o massimo di 7-15 giorni.

Struttura Semplice Dipartimentale di Genetica Clinica

Centro hub-satellite per le malattie rare pediatriche, spoke per la genetica clinica, per le displasie scheletriche, per la s di marfan (in collaborazione con la cardiologia)

La Struttura Semplice Dipartimentale di Genetica Clinica fornisce le seguenti prestazioni:

- Diagnostica post-natale dismorfologica e sindromologica per malattie genetiche rare applicata al bambino, al neonato, al nato morto o neonato deceduto in epoca perinatale e consulenza genetica estesa al nucleo familiare;
- Attività assistenziale e di follow-up per bambini affetti da patologie genetiche rare, che necessitano di controlli periodici ambulatoriali e/o in regime day-service (ds) presso la stessa struttura;
- Certificazione per Malattia Rara e Piani Terapeutico
- Consulenza genetica, preconcezionale, prenatale, post-post-natale, oncologica.
- Visita psicologica
- Consulenza genetica estesa al nucleo familiare

Viene svolta attività epidemiologica per il Gruppo IMER.

Tempi di prenotazione:

- 60 giorni per le visite genetiche ai fini diagnostici, per le visite di follow-up e per le consulenze genetiche (non in gravidanza)
- 48 ore per le urgenze: vengono considerate urgenze le visite al neonato presso la Neonatologia o la Nursery, le visite genetiche al nato morto e le consulenze genetiche in gravidanza

Le indicazioni alle visite psicologiche vengono poste direttamente dai medici genetisti. I tempi per avere le conclusioni diagnostiche sull'ipotesi di una malattia genetica rara variano da malattia a malattia; viene rilasciato sempre un referto, ma spesso per una conclusione diagnostica, di conferma o di esclusione sono necessari tempi lunghi, che comportano la programmazione di test genetici, presso il nostro Ospedale o presso altre Strutture, in Italia o all'estero, a seconda delle condizioni, che richiedono tempi lunghi di esecuzione, spesso dell'ordine di vari mesi.

Struttura Semplice di Reumatologia Pediatrica e dell' Adolescenza

La struttura garantisce tempistiche di primo accesso in regime di ricovero programmato di 7 gg e di 24 ore in urgenza. Negli accessi ambulatoriali si garantiscono tempi di attesa dai 7 ai 16 giorni, in Day service i tempi di attesa sono dai 7 ai 10 gg per il programmato ed entro 7 gg per l'urgenza differibile. Si garantisce counselling genetico in urgenza nelle 24 ore per i neonati o entro 60 gg in regime ordinario. L'assistenza psicologica

	viene garantita entro mediamente 7-10 gg sia ai pazienti che alle loro famiglie.
3.11 rete delle cure palliative pediatriche	L'SMN garantisce la partecipazione dei referenti individuati ai lavori del Gruppo Regionale CPP (incontro 10 maggio 2017, dott. Amarri) e la formazione di una pediatra attraverso un master in cure palliative pediatriche. Si svolgono periodicamente corsi di formazione per il personale e focus group con operatori. Aderenza e sviluppo rete in linea con la DGR n. 1898 del 10.12.2012.
3.12 accreditamento Invio piani di adeguamento ai requisiti generali	Sulla base del report di autovalutazione prodotto nel 2016 sono stati individuati alcuni aspetti critici e alcuni elementi di sviluppo che sono stati oggetto di valutazione degli audit interni condotti nel 2017. In particolare, nel primo semestre 2017 sono stati realizzati audit interni al Dipartimento Chirurgico, di Diagnostica per immagini e medicina di Laboratorio, di Emergenza urgenza. Oggetto di audit sono stati sia i requisiti specifici previsti dal modello di accreditamento regionale sia i requisiti generali con particolare attenzione ad alcuni aspetti dell'Intesa del 19 Febbraio 2015 come anzidetto. Nello specifico si è verificata la definizione delle responsabilità (requisito 1.3), la valutazione documentata della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati e il coinvolgimento del personale e delle parti interessate (requisito 1.5), la taratura degli strumenti e la gestione del carrello delle emergenze (requisito 3.2), la valutazione del mantenimento delle competenze (requisito 4.1), le modalità di inserimento del nuovo personale (requisito 4.2), la gestione del rischio clinico (requisito 6.3), la definizione e l'implementazione di progetti di miglioramento (requisito 7.1). In relazione al rischio clinico, i Laboratori, a seguito dell'identificazione condivisa delle possibili non conformità, hanno avviato un percorso formativo rivolto a tutti gli operatori per diffondere la scheda di segnalazione. Il sistema di gestione informatizzato della documentazione, cosiddetto Qualityweb, è stato revisionato e implementato in tutte le strutture e servizi in modo da corrispondere a quanto richiesto dai requisiti del sistema qualità. L'adozione di tale sistema è stata supportata da un'intesa attività formativa e dalla divulgazione di un nuovo Manuale di gestione della documentazione. Inoltre, in ottemperanza ai requisiti dell'Intesa, al fine di dare attuazione a quanto previsto dal criterio 1 "Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie", requisito 1.2, dal criterio 2 "Prestazioni e Servizi", in particolare requisiti 2.2, 2.3, 2.4 e dal criterio 6 "Appropriatezza clinica e sicurezza", in particolare requisito 6.1, sono stati sviluppati e implementati percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA). Nel primo semestre 2017 sono stati deliberati nuovi PDTA, nello specifico il pdta del carcinoma prostatico, pancreatico, del colon-retto e del fegato e il pdta delle malattie infiammatorie croniche intestinali e del piede diabetico neuroischemico infetto. Nella loro definizione si è preso in considerazione il requisito 5.3 inerente la comunicazione con pazienti e caregiver e il requisito 8.1 relativo ai programmi per l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza. A giugno 2017 è stata condotta la visita autorizzativa delle strutture di: - High Care medico - Gastroenterologia ed endoscopia digestiva - Sale parto e nuova sala operatoria

4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

Obiettivi delibera 830/2017	Relazione obiettivi
4.1 . Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA Monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario	Il monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario viene effettuato costantemente mediante verifiche ordinarie e verifiche straordinarie secondo la tempistica definita dalla Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare. La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria viene informata degli esiti delle verifiche straordinarie. E' stato ottenuto l'obiettivo del pareggio di bilancio. Il bilancio di esercizio al 30/06/2017 si è infatti chiuso in sostanziale pareggio con un avanzo pari a € 5.553,66
presentazione alla Regione della certificazione attestante la coerenza degli andamenti trimestrali;	Sono state presentate alla Regione le certificazioni attestanti la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato.
4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR Tempestività dei pagamenti	Tempi di pagamento: l'indicatore di tempestività dei pagamenti calcolato secondo il criterio pesato di cui all'art.9 comma 1 del D.P.C.M. 22 settembre 2014 presenta per il primo semestre 2017 un valore pari a -9,68 giorni in netto recupero rispetto al 2016 anno in cui l'indicatore si è assestato su 17,26 giorni. Essendo l'indicatore inferiore allo zero significa che le fatture sono state pagate entro la data di scadenza delle stesse; nello specifico a circa 50 giorni dalla data di ricevimento della fattura. Da osservare che per il primo trimestre 2017 l'indicatore è stato pari a -6,12 (54 giorni circa) mentre per il secondo trimestre è stato pari a -12,51 (47 giorni circa) e comunque sempre negativo nel rispetto dei tempi di pagamento previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231 e successive modificazioni ed integrazioni in Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali.
4.1.2 Miglioramento del sistema informativo contabile	Gli schemi di bilancio previsti dal D.lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario) sono stati oggetto di un'accurata compilazione e risultano coerenti tra di loro. Le scritture contabili sono state registrate correttamente tenuto conto delle disposizioni del D.lgs. n. 118/2011, della relativa casistica applicativa e delle indicazioni regionali. Il piano dei conti regionale, economico e patrimoniale è stato correttamente utilizzato. I Modelli CE, SP e LA sono stati puntualmente e correttamente compilati. Sia nei bilanci aziendali (preventivo e consuntivo) che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche sono stati correttamente contabilizzati gli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Azienda e GSA attraverso l'alimentazione della Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali in tutte le sessioni previste e nel rispetto della scadenze prestabilite.
4.1.3 Attuazione del percorso attuativo della Certificabilità	E' stata assicurata la complessiva attuazione del PAC regionale, nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dall'allegato 1 alla DGR n. 150/2015 " Piano Attuativo della Certificabilità – Requisiti Generali Minimi" e dalle disposizioni inviate dalla Direzione

(PAC) dei bilanci Implementazione Adempimenti 2017 con riferimento alle aree: I) Progettazione Sistema di Audit; II) Area Crediti- Ricavi; III) Area Disponibilità liquide; IV) Area Debiti-Costi; V) Revisioni Limitate	Generale regionale. In particolare, l'Azienda ha provveduto: - a recepire ed applicare le indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali; - a redigere, adeguare e formalizzare le procedure amministrativo-contabili ed i regolamenti aziendali coerentemente con i requisiti minimi comuni definiti dalle Linee guida regionali; - ad implementare, applicare e verificare le procedure amministrativo-contabili aziendali delle aree oggetto delle Linee guida regionali; - a procedere al progressivo perfezionamento degli strumenti e delle procedure tecnico contabili, rafforzando ed uniformando le procedure amministrative, informative, contabili e di controllo interno, anche tenuto conto delle osservazioni e suggerimenti del Collegio Sindacale formulati in occasione delle Revisioni Limitate effettuate nel corso del 2016; - a superare le criticità emerse dai Monitoraggi Regionali sullo stato di attuazione del PAC a tutto il 2016; - a superare le criticità emerse in occasione delle Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali; - ad assicurare la partecipazione dei collaboratori individuati dal Gruppo di progetto ai Gruppi di lavoro operativi già attivati ai fini dell'eventuale aggiornamento delle linee guida regionali; - ad aderire alle attività formative organizzate a livello regionale. In particolare, nel corso del primo semestre 2017 le "Revisioni Limitate", ossia le verifiche da parte dei Collegi Sindacali e del livello regionale sullo stato di attuazione del PAC da parte delle Aziende, hanno avuto per oggetto le seguenti aree: - Area requisiti generali; - Area Crediti-Ricavi; - Area Disponibilità Liquide. Essendosi dal primo luglio costituita la nuova azienda unificata AUSL di Reggio Emilia, l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia è stata esentata dal produrre la check list per l'Area Debiti/Costi che tutte le Aziende avrebbero dovuto produrre entro il 30 settembre come previsto da PG/2017/44728. Sono stati implementati gli adempimenti 2017 con riferimento alle aree: Progettazione Sistema di Audit; Area Crediti-Ricavi; Area Disponibilità liquide; Revisioni Limitate.
4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile Partecipazione a gruppi di lavoro	L'Azienda si è impegnata: - ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC; - a garantire la partecipazione attiva dei collaboratori di cui alla determina regionale n. 4548 del 28/03/2017 al Tavolo di coordinamento e governo GAAC; - ad assicurare al Tavolo GAAC, alla RTI e al DEC la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema; - ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC.
4.2. Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi Dematerializzazione nel processo di ciclo passivo	<u>Processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti:</u> Sono proseguite nel 2017 le attività già avviate negli anni precedenti relative al processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti. E' stata rispettata la previsione contenuta nella DGR 287/2015 che puntualizza che, nei contratti di beni servizi stipulati, sia inserita la clausola che prevede l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici ed inviare documenti di trasporto elettronici attraverso NoTi-ER.

	Parallelamente, per dare effettività alle indicazioni regionali, è proseguita l'intensa collaborazione con i fornitori per rendere affidabile lo scambio di informazioni in modalità elettronica. Scambio che assume un particolare rilievo per l'attività svolta dal magazzino ULC di AVEN, in ragione dell'importanza economica dei contratti ivi gestiti tra i quali anche contratti per forniture dell'AO di Reggio Emilia. E' stato sensibilmente ridotto il flusso parallelo di invio di ordini tramite fax adottato per garantire gli approvvigionamenti e consentire ai fornitori di rodare il sistema di scambio dematerializzato. Analoga riduzione è avvenuta per il flusso cartaceo dei DDT ricevuti dai fornitori. In generale, nei primi 6 mesi del 2017 l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia ha generato 3.790 ordini elettronici; sono stati 35.590 quelli emessi dall'Azienda USL di Reggio Emilia comprensivi di quelli dell'Unità Logistica Centralizzata, che serve anche il fabbisogno AO di Reggio Emilia. Sempre nei primi 6 mesi del 2017, l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia ha ricevuto 15.125 DDT elettronici; 42.868 sono stati quelli ricevuti dall'AUSL di Reggio Emilia e sono ben 126.309 quelli emessi (in entrambi i casi in larga parte riconducibili all'Unità Logistica Centralizzata). Quindi la maggioranza degli ordini emessi ormai avviene con modalità elettronica. I numeri esposti dimostrano, inequivocabilmente, come l'importante sforzo posto in campo abbia consentito di raggiungere significativi e positivi risultati nell'implementazione del processo di dematerializzazione.
Integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie	<u>Adesione alle gare centralizzate:</u> Preliminarmente va sottolineato come nel 2016 l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia abbia raggiunto un livello di acquisti aggregati (per beni e servizi) pari a circa l'80% sul totale degli acquisti effettuati e come nel primo semestre 2017 sia prevedibile un lieve incremento del livello di acquisti centralizzato raggiunto. L'adesione alle gare, per i beni gestiti dall'Unità Logistica centralizzata, viene trimestralmente monitorata attraverso una specifica reportistica prodotta dalla Direzione di AVEN e pubblicata sul sito AVEN. Nel corso del 2017 la reportistica in questione è stata regolarmente resa disponibile. I risultati raggiunti dall'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia sono decisamente significativi: per la gara farmaci si riscontra un'adesione alla gara del 97%; analoga adesione per gli antisettici. Nel complesso, per gli acquisti effettuati dall'ULC, nel primo semestre 2017, si rileva un livello di adesione alle gare superiore al 90%. Si segnala altresì, anche se non di stretta competenza dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, che l'Area Vasta Emilia Nord ha avviato le attività relative alle due procedure di gara regionali svolte per conto di Intercent-ER, che ha visto e vede tuttora il coinvolgimento del Servizio Approvvigionamenti aziendale.
Sviluppo dell'e-procurement regionale	<u>Sviluppo dell'e-procurement:</u> Ai sensi della normativa in tema di procedure di acquisto degli enti del SSN, che ne hanno sancito l'obbligatorietà, il Servizio Approvvigionamenti ricorre abitualmente agli strumenti di acquisto disponibili sulle piattaforme telematiche di Consip e dell'Agenzia regionale Intercent-ER. In particolare, la piattaforma regionale "SATER" viene utilizzata non solo per l'adesione alle convenzioni ivi disponibili, ma anche per l'esperimento di procedure di acquisto mediante il "mercato elettronico".
4.3. Il governo delle risorse umane Rispetto legge 161/2014: Rispetto del Piano di Assunzione Esecuzione accordi sottoscritti tra RER e OOSS in applicazione della legge 161 Rispetto delle autorizzazioni riferite ai processi di	L'Azienda ha provveduto all'assunzione di alcune unità di personale, richieste con il piano in atti al prot. 9263 del 7.04.2017 ed autorizzato con nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna in atti al prot. 63961 del 13.07.2017. Tali assunzioni sono state effettuate compatibilmente con le graduatorie disponibili e verranno completate nel secondo semestre 2017 e nel 2018 per quelle qualifiche e discipline per le quali sono in corso le procedure concorsuali di reclutamento. Per garantire il rispetto dei vincoli posti dalle norme sull'orario di lavoro, a seguito dell'entrata in vigore dell'art.14 della Legge 161/2014 a far data dal 25/11/2015, si sono completate le assunzioni delle unità di personale del comparto e della dirigenza. Anche tali facoltà assunzionali hanno formato oggetto del citato Accordo Regionale e del successivo verbale di incontro. Nel corso dell'anno 2016 sono stati costituiti e configurati i Dipartimenti Amministrativo

stabilizzazione avviati Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute Rispetto delle scadenze individuate nel cronoprogramma del GRU Relazioni con le OOS	e Tecnico Interaziendali tra l'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliera IRCCS di Reggio Emilia, in sostituzione di quelli previsti nei rispettivi organigrammi, nel quale sono confluite le neocostituite strutture complesse, anch'esse a valenza interaziendale. Nel I° semestre 2017 il percorso di integrazione è stato completato nel momento della fusione delle due aziende sanitarie della provincia di Reggio Emilia, avvenuto il 1 luglio 2017, con la integrazione dei servizi in staff alle Direzioni e delle strutture omologhe del Bilancio. Nel corso del I° semestre 2017 l'Azienda, in coordinamento con la Regione E.R., ha garantito l'attività di supporto tecnico necessario alla realizzazione del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), nel pieno rispetto delle scadenze fissate dal cronoprogramma. L'Azienda ha partecipato, con propri professionisti sia dell'area giuridica che economica, alla creazione delle tabelle centralizzate a livello regionale, partecipando ai Tavoli di confronto a livello regionale, provinciale o di Area Vasta, concorrendo alla definizione di criteri omogenei di interpretazione e applicazione della normativa di riferimento. Si è inoltre proceduto a stabilizzare alcune unità di personale già presente in Azienda con incarichi a tempo determinato ed in posizione utile in graduatoria di concorso, secondo la programmazione proposta con il Piano assunzioni 2017. In merito ai costi del personale si è operato nel rispetto delle previsioni di bilancio, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione della L. 161/2014 e degli accordi sottoscritti. Si sono svolti incontri finalizzati alla valutazione della possibilità di arrivare al superamento di parte dei contratti LP e delle attività aggiuntive tramite il conferimento di incarichi a tempo determinato a ulteriori unità di personale reclutate dalle graduatorie.
4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri	Nel corso dell'anno 2017 AO-IRCCS, già dotata di CVS fin dalla seconda metà dell'anno 2011, ha continuato fino al 30 giugno la sua Gestione Diretta dei sinistri di cui alla L.R. 13 del 7/11/2012, recante "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli Enti del Servizio Sanitario Regionale" e s.m.i. Resciso il contratto assicurativo già in essere con AM TRUST, a far tempo dal 1.7.2013 AO-IRCCS quale azienda appartenente all'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) ha assunto la gestione diretta del contenzioso derivante dalla RCT/O aziendale. Contestualmente è continuata la cogestione contrattualmente prevista sui sinistri aperti ed ancora pendenti sul contratto AM TRUST (n. 153) e non ancora definiti; ne consegue che nel corso dell'anno 2017 AO-IRCCS non ha potuto tralasciare di occuparsi anche dell'andamento dei sinistri ancora pendenti sui contratti assicurativi pregressi : Faro LCA ed AM TRUST, continuandone la cogestione. Anche nel 2017 si è tenuta la campagna informativa interna concernente le modalità ed i fini del progetto regionale concernente l'auto- assicurazione. In tali iniziative inoltre, tutte svoltesi nel corso del primo semestre 2017 si è anche preso spunto per divulgare il contenuto della legge 24 dell'8 marzo 2017 o legge Gelli-Bianco ed in modo particolare si sono affrontati le problematiche degli articoli già in vigore dal 1.4 ed in massima parte attinenti le modalità di comunicazione degli atti introduttivi di giudizio e di avvia delle trattative (art. 13) . Tali iniziative formative/seminariali/convegnistiche, sono state indirizzate a tutti i professionisti, dipendenti e non ed in esse ha trovato il necessario approfondimento la nuova modalità di Gestione Diretta del Contenzioso, e nel dettaglio i tempi e le modalità previste dal Programma regionale. Tali iniziative formative che hanno visto la partecipazione di grande parte del pubblico interno, sono anche state riprese nel loro contenuto di merito, più innovativo, in occasione delle tradizionali scadenze delle coperture personali per la colpa grave. L'AO-IRCCS, nel corso del primo semestre 2017, sulla scorta delle prime linee guida emanate da RER, consolidate le procedure interne e modificata la modulistica afferente il Programma Sperimentale Regionale, si è concentrato al consolidamento dei processi informativi interni ed esterni atti a corrispondere in tempi ragionevolmente celeri e soprattutto adeguati alla natura

	pubblica dell'Ente. E' anche stata meglio tratteggiata la procedura interna, finalizzata ad una adeguata applicazione dell'art. 13 della legge Gelli-Bianco. Nel 2017 AO-IRCCS ha rubricato e trattato in Gestione Diretta n. 36 sinistri. Tutti i casi sono stati regolarmente rubricati e sottoposti a valutazione medico legale e al parere del CVS per definirne valore di riserva e seguito istruttorio. Di tali 36 casi, in corso d'anno ne sono stati definiti 17 (precisamente n. 9 casi definiti con accoglimento della pretesa e 8 con rigetto della richiesta); per n. 1 caso si è apposta la dizione di "senza seguito" per silenzio della parte. Dei restanti sinistri ne abbiamo registrati n. 6 che hanno intrapreso la via giudiziale. I restanti casi sono ancora in corso di trattazione. Nel corso dell'anno 2017, il CVS ha anche proceduto alla definizione di n. 1 sinistro rubricato nel corso dell'annualità 2014 e di n. 3 casi rubricati nel corso dell'anno 2015 e n. 15 rubricati nell'anno 2016. Pertanto nel 2017 il CVS ha realizzato in complesso ed in relazione alla sperimentazione della G.D. ben 27 definizioni di sinistro. Ad oggi residuano in trattazione 2017 solo 11 posizioni di danno, ancora in studio essendosi radicate nell'ultimo periodo dell'anno. Nel corso del 2017 inoltre, AO-IRCCS ha continuato il lavoro di gestione delle vertenze pendenti sullo Stato fallimentare di FARO LCA e nell'anno d' interesse AO-IRCCS, consolidata la procedura di rapporto con il Commissario Liquidatore atta a consentire l'ammissione al passivo fallimentare di tutte le posizioni debitorie pendenti al momento di dichiarazione della liquidazione coatta amministrativa ovvero n. 182 sinistri. La Gestione diretta del contenzioso prevede anche una rendicontazione periodica vs RER e segnatamente attraverso il NVR sui valori che superano le soglie di autonomia aziendale ovvero €. 100.000 per l'anno 2013 e 250.000 per l'anno 2014 e seguenti. Le spese sostenute negli anni 2013/2014/2015/2016 sono state regolarmente rendicontate ai fini della rimessa dei valori in surplus delle singole soglie economiche. Anche la gestione di MDS, data base dalla quale la RER rileva e ricava il flusso SIMES vs il Ministero salute è stato mantenuto a pieno e completo regime. Così come è a regime il flusso informativo nei confronti di Corte Conti in caso di sinistro definito con pagamento di risarcimento. Il tempo medio delle segnalazioni ha raggiunto i 27 gg dall'avvenuto pagamento.
4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza Adeguare il Codice di comportamento alle nuove indicazioni nei tempi previsti dalle direttive regionali in materia	Al 30.06.2017 non risultano pervenute le nuove indicazioni regionali in base alle quali l'Azienda avrebbe dovuto adeguare il proprio codice di comportamento. Si rimanda pertanto l'adempimento alla nuova AUSL -IRCCS di RE, nata dalla fusione delle due aziende sanitarie provinciali.
Adeguare il Piano Triennale per la Prevenzione e Corruzione alle nuove disposizioni regionali in materia, in occasione della prima scadenza prevista	In occasione della predisposizione del PTPCT 2018 – 2020 l'AUSL-IRCCS di RE, nella quale, dal 01.07.17 si è fusa l'Azienda Ospedaliera-IRCCS di Reggio Emilia provvederà all'adeguamento per quanto riguarda: - Adozione delle migliori prassi in materia di anticorruzione e trasparenza (si precisa che per quanto riguarda: a) l'accesso generalizzato è stato istituito un gruppo interaziendale a cui hanno partecipato dipendenti dell'Azienda Ospedaliera-IRCCS che ha prodotto il nuovo "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e del diritto di accesso civico generalizzato", adottato solo dall'Azienda USL di Reggio Emilia con delibera DG n. 138 del 26.06.2017; b) la corretta pubblicazione degli obblighi in materia di trasparenza, con gruppi di lavoro interaziendali, si è provveduto alla redazione di un nuovo manuale, aggiornato ai correttivi apportati dal D. Lgs. 97/1, poi diffuso in entrambe le Aziende con unica nota AUSL/RE prot. n. 45433 del 19.05.17; c) la giornata dell'Etica, la stessa è stata organizzata, congiuntamente

	all'AUSL di RE, in data 3/5/17 d) l'acquisizione delle dichiarazioni reddituali e patrimoniali si è provveduto ad inviare apposita richiesta a tutti i dirigenti; e) la procedura per l'informazione scientifica sui farmaci è stato istituito un gruppo interaziendale che ha prodotto un'unica procedura, diffusa a tutti gli operatori sanitari con nota prot. AUSL-IRCCS n.78447 del 28/08/17. Sono stati accolti tutti i suggerimenti e le indicazioni dell'OIV-SSR, adeguando sollecitamente le pubblicazioni in Amministrazione Trasparente. E' stato effettuato, entro il 31.08.17, il monitoraggio al 30.06.2017 sia per quanto riguarda le misure di prevenzione della corruzione che per gli adempimenti in materia di trasparenza. - Programmazione delle misure di rotazione degli incarichi, anche a seguito di adeguamento alla nuova organizzazione derivante dalla fusione
4.6 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti Information Communication Technology (ICT) Software GRU (Gestione Risorse Umane)	L'Azienda ha garantito il rispetto delle tempistiche previste nel progetto esecutivo per le attività ad essa associate con particolare attenzione alla restituzione delle voci di configurazione per la definizione dei dizionari unici. Ha inoltre partecipato ai gruppi di lavoro di governo dell'iniziativa così come ha collaborato alla predisposizione dell'ipotesi di migrazione allo scopo di essere pronta all'utilizzo del software GRU a partire da 1/1/2018.
Software unico per la gestione dell'area amministrativa contabile (GAAC)	L'Azienda ha garantito la collaborazione al progetto per la fase di definizione del capitolato di gara attraverso la partecipazione di professionisti aziendali nei gruppi di lavoro ed alla commissione di aggiudicazione del bando di gara.
Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	L'Azienda ha garantito l'invio di documenti sanitari nel FSE in modo da corrispondere e superare, per tipologia, il livello regionale minimo, sulla base delle indicazioni fornite dai competenti servizi regionali. In particolare, a inizio 2016 risultavano attivati circa 18.000 FSE da parte di assistiti residenti di Reggio Emilia mentre a fine aprile 2017 ne risultano attivati 29.700 (+65%). Per questi cittadini è possibile ricevere referti di laboratorio, radiologia, specialistica, lettera di dimissione, referto di Pronto Soccorso. Nel corso del 2016 è stato attivato l'invio ai cittadini tramite FSE dei buoni celiachia. Per quanto riguarda gli indicatori specifici: - % <i>adeguamento dei software aziendali all'utilizzo dei nuovi consensi</i>: è stato adeguato quanto necessario. - % <i>offerta di documenti sanitari disponibili su FSE come da specifiche fornite dai servizi regionali competenti</i>: l'indicatore, nel rispetto dei limiti dei vincoli imposti dalle politiche aziendali di privacy, ha raggiunto il target più alto possibile. - % <i>offerta di prestazioni prenotabili on line da CUPWEB/FSE/APP nel rispetto delle indicazioni fornite dai servizi regionali competenti</i>: tutte le prestazioni sono prenotabili on line.
Dematerializzazione delle prescrizioni	L'Azienda ha concluso entro il 2016 l'adeguamento di tutti i software di prescrizione nel rispetto della normativa vigente, stante l'adempimento al D.Lgs. 179/2012 relativo alla dematerializzazione delle prescrizioni dei medici specialisti, sia per prescrizione specialistica che farmaceutica.
Anagrafe Regionale Assistiti (ARA),	A tal fine ha messo in campo tutte le azioni già definite e calendarizzate necessarie all'attivazione. Ha inoltre svolto azioni di controllo per l'ottenimento di un ritorno informativo con un basso tasso di anomalie derivanti dalle attività di livello nazionale - Ministero dell'Economia e Finanze - Sistema TS e di livello regionale, come da stessa nota regionale del 1 marzo 2016. Ha partecipato ai gruppi di lavoro di governo dell'iniziativa così come a tutte le iniziative che hanno riguardato il progetto.
Sistema informativo: Progetto Sigla	Nel corso del 1° semestre 2017 è stato ripristinato il flusso SIGLA relativo alla cardiologia Santa Maria Nuova Reggio e Castel Nuovo Monti. Si sta collaborando con il servizio

	informatico per attivare il nuovo flusso SIGLA passando da 187 a 870 codici. I dati per alimentare tale flusso saranno tratti dalla scheda di proposta di ricovero ove sono presenti codici ICD IX CM per diagnosi e intervento, tali codici che verranno transcodificati nei nuovi codici SIGLA al fine di garantire completezza del flusso.
Flusso SDO	Si sta lavorando per ridurre ottimizzare entro il 31.12.2017 il flusso SDO secondo le richieste regionali
Flusso PS	Si sta lavorando per ridurre ottimizzare entro il 31.12.2017 il flusso secondo le richieste regionali
4.7. Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare Piano Investimenti	L'Azienda, per l'esercizio 1° semestre 2017, ha finanziato lavori e piani di fornitura con fondi in conto esercizio solamente se viene rispettata la condizione di previsione di bilancio in pareggio. Per gli interventi finanziati con l'art. 20 L.67/88, stante la sottoscrizione dell'Accordo di Programma Addendum per il progetto del 2° lotto del nuovo padiglione MIRE (Maternità Infanzia Reggio Emilia) nel corso del 2016, l'Azienda ha completato lo sviluppo del progetto definitivo (lotti 1° e 2°) e avviato la progettazione esecutiva al fine di rispettare i termini previsti per l'ammissione al finanziamento. Inoltre, sono state presentate alla Regione, nel corso del 2017, le richieste di liquidazione di interventi conclusi, mentre non risultano da ultima ricognizione residui da liquidare nei programmi di investimento approvati dal 2003 al 2011.
Gestione del patrimonio immobiliare prevenzione incendi	Gli obblighi previsti dal DM 15 marzo 2015 per la scadenza al 24 aprile 2016 sono stati interamente assolti e al riguardo è stata adottata la delibera n. 58 del 21.04.2016 che ha approvato gli adempimenti necessari oltre al programma degli interventi di sicurezza antincendio. Si sono svolti con esito positivo da parte del Comando Provinciale VV.F. i sopralluoghi connessi alle S.C.I.A. del 24/04/2016, volti a verificare la conformità tecnica degli edifici interessati ai requisiti previsti dal DM 19/03/2015 per il primo step di adeguamento. Si è ricevuto parere favorevole alle pratiche di valutazione di progetto VV.F. presentate nel corso del 2016. Inoltre, il SIAT e l'SPP hanno provveduto nel 2017 a mantenere aggiornato lo stato degli adeguamenti antincendio sullo sharepoint attivato dalla Regione e a raccogliere e analizzare i dati relativi agli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie, inviandone le risultanze al sistema informativo regionale.
Fondo immobiliare	In merito alla costituzione del fondo immobiliare regionale, l'Azienda ha fornito tutte le informazioni tecnico e giuridiche amministrative necessarie alla costituzione di tale fondo e ha inviato tutti gli aggiornamenti di volta in volta richiesti.
Prevenzione Sismica	L'SPP e il SAT hanno mantenuto le 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) e collaborato al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale.
Manutenzione	Nel 2017 ha proseguito il percorso di mantenimento dell'incidenza dei costi della manutenzione per unità di superficie degli immobili nei parametri medi regionali, grazie alle azioni messe a punto negli anni precedenti per l'ottimizzazione dei contratti manutentivi e l'avvio dell'Accordo Quadro di manutenzione in collaborazione con l'Azienda USL di Reggio Emilia. Inoltre, l'Azienda Ospedaliera ha partecipato al progetto gestito dalla centrale di acquisto Intercent-er per l'affidamento di un multiservizio che consentirà l'integrazione degli appalti manutentivi e un'ulteriore riduzione dell'incidenza dei costi di manutenzione. I dati relativi al monitoraggio del costo parametrico della manutenzione ordinaria (€/mq) per il 2017 non sono ancora disponibili, saranno oggetto di determinazione a chiusura dell'anno 2017. Per il 2016 il costo parametrico ammontava a 25,49 €/mq costruito.
Uso razionale dell'energia e gestione	L'Azienda anche nel 2017 ha proseguito con le azioni mirate ad una razionale gestione

ambientale	dell'energia, in particolare: - L'Azienda ha completato e mantiene aggiornati gli Attestati di qualificazione energetica di tutti gli edifici. Le progettazioni di nuovi edifici, ampliamenti e ristrutturazioni, saranno effettuate privilegiando soluzioni tecnologiche volte al risparmio energetico. - Anche per le nuove aree ospedaliere si utilizzerà la fonte energetica da teleriscaldamento cittadino proveniente principalmente da centrale di cogenerazione. - Per il 2017 saranno mantenute le tariffe particolarmente vantaggiose per la fornitura di energia termica contrattualizzate nel precedente anno. - Proseguirà con cadenza mensile il monitoraggio dei consumi energetici dei fabbricati finalizzato a una gestione razionale degli impianti termoidraulici ed elettrici in relazione ai fabbisogni. E' stato garantito il flusso delle informazioni sulle applicazioni delle politiche per l'uso razionale dell'energia, utilizzando l'apposito programma predisposto da CUP 2000, l'attività sarà rendicontata nel Bilancio di Missione. E' stata garantita la partecipazione dei referenti aziendali ai gruppi tecnici regionali e il mantenimento del flusso regionale dei dati con l'utilizzo del programma informatico AEM-CUP 2000.
Monitoraggio produzione rifiuti sanitari e azioni di mobilità sostenibile.	Monitoraggio annuale delle tipologie di rifiuto prodotte, in termini quantitativi e di spesa, su AEMCUP 2000. Aggiornamento della procedura di gestione dei rifiuti speciali e urbani e implementazione del corretto percorso di gestione della carta contenente dati sensibili. Razionalizzazione delle modalità di approvvigionamento dei contenitori puliti. Il mobility manager è già condiviso da anni per le due aziende, e già gli aggiornamenti del del PSCL sono avvenuti con ottica interaziendale. Nell'ambito del PRP 15 -18 sono state redatte le prime indicazioni del programma di iniziative in tema di mobilità dei dipendenti delle aziende sanitarie tra queste ricordiamo di aver richiesto l'adattamento del GRU regionale alla gestione del PSCL sulla base dei dati del personale per facilitare gli interventi mirati ai gruppi di utenti. L'attività è stata svolta con il Servizio Igiene e Sanità Pubblica e con uno studente di ingegneria gestionale di UNIMORE in tirocinio. Per la Regione si è attuata la raccolta dati tramite lo share point di Cup2000 sulla disponibilità e gestione delle aree di sosta degli ospedali; il documento che ne è scaturito ha ricalcato su base regionale lo studio redatto qui a RE (in un precedente tirocinio) con l'individuazione di parametri ed indicatori di corretta gestione della sosta. In Particolare per ASMN si è approvato il protocollo di intesa ed aggiudicazione della concessione di 8 anni per la gestione della sosta a pagamento. Come negli anni precedenti si continuano azioni per l'accessibilità pedonale e ciclabile e il controllo della sosta in diverse sedi; si partecipa alla formazione regionale ed alle iniziative del Mobility Manager del Comune di Reggio Emilia
Tecnologie Biomediche Garantire il flusso informativo, relativo al parco tecnologico installato e alle tecnologie biomediche di nuova acquisizione	L'invio periodico dei dati relativi al parco tecnologico installato (Osservatorio Tecnologie) e al flusso ministeriale delle grandi tecnologie (GrAp) è avvenuto nel rispetto delle scadenze. In aprile 2017 sono stati inviati i dati relativi al monitoraggio su modalità e tempo di utilizzo di TAC, RM e mammografi, rispettando la scadenza indicata. Nel corso del primo semestre 2017 non ci sono state richieste di tipologie di apparecchiature per le quali è richiesta la sottomissione di istruttoria preliminare al GRTB.

5. Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Obiettivi delibera 830/2017	Relazione obiettivi
Riordino dei Comitati Etici	L'Anagrafe Regionale della Ricerca, quale sistema prospettico di registrazione dell'attività di ricerca condotta all'interno delle aziende sanitarie regionali, al fine di conoscere la tipologia quali-quantitativa dell'attività di ricerca svolta, di individuare le aree di maggior o minor interesse e di avere una visione unitaria della ricerca preclinica, clinica, osservazionale o nell'ambito dei servizi sanitari, viene alimentato a cura della segreteria del Comitato etico provinciale, la cui sede è presso l'ASMN/IRCCS, e riguarda tutti gli studi approvati dal Comitato etico stesso presso le strutture dell'ASMN/IRCCS, già censiti nel database del Comitato, che già nel 1997 aveva iniziato tale attività di censimento, per poi acquisire nel 2008 un applicativo WEB più ricco di informazioni. Infatti, le informazioni ivi contenute sono numerose ed esaustive sia di carattere amministrativo e scientifico ed implementate, da qualche anno, anche per gli aspetti economico-finanziari, con particolare attenzione alla registrazione dettagliata delle risorse (umane e materiali) impegnate in ogni progetto e degli eventuali finanziamenti, proprio per assolvere al debito informativo regionale dell'ARER e per verificare la sostenibilità dell'attività di ricerca. Presso la segreteria del Comitato è presente il referente Aziendale dell'ARER (Anagrafe Regionale Ricerca). Si è preferito adottare una procedura centralizzata d'inserimento dei dati richiesti dal database regionale, escludendo la modalità decentrata di raccolta delle informazioni, al fine di uniformare l'inserimento delle informazioni stesse secondo le indicazioni del citato gruppo Tecnico. La scelta di tale punto di rilevazione è dovuta alla presenza della maggior parte dei progetti censiti, in quanto istruiti per il CE, ma a cui per accordo interno, pervengono anche le informazioni di altri residuali progetti che non necessitano del parere di tale organismo. In riferimento all'ARER si è sempre stati in linea con le indicazioni del Gruppo tecnico regionale e in costante dialogo con i referenti regionali, affinché il sistema funzioni al meglio, grazie anche allo scambio reciproco di criticità e di condivisione di azioni migliorative, anche dopo i recenti incontri volti al miglioramento e alla fruibilità del sistema, che presenta la criticità ancora non risolta, ma che si sta affrontando, di far dialogare i sistemi informatici aziendali e/o dei Comitati etici con quello dell'ARER, al fine di evitare la duplicazione di inserimento dati. Nel 2016 sono stati approvati dal CE prov.le n. 173 studi e n. 50 richieste di utilizzo terapeutico nominale ai sensi del D.M. 08.05.2003, su un numero complessivo di 278 progetti/studi/richieste di utilizzo nominale di farmaco valutati. Al 1° semestre 2017 sono stati valutati n. 133 studi, di cui approvati n. 106 e n. 15 richieste di utilizzo terapeutico nominale ai sensi del D.M. 08.05.2003. Il numero delle schede inserite relativamente all'ASMN/IRCCS è di circa 950. Come previsto nel target regionale viene garantito almeno un accesso al trimestre dei progetti di ricerca aziendali, a volte anche superando tale target, così come il numero delle schede inserite è pari agli studi da inserire in ARER, in quanto l'attività di alimentazione del sistema viene portata avanti immediatamente dopo le sedute del CE prov.le di RE, e contestualmente vengono inseriti, laddove presenti, quei pochissimi progetti che non necessitano del parere del CE, ma che devono ugualmente essere censiti in ARER, come da indicazioni regionali. Da quanto sopra descritto si evidenzia la priorità accordata all'obiettivo di contribuire ad attuare un'efficace attività di governo e di potenziare la tracciabilità dell'attività di ricerca e innovazione, anche consapevoli che come da delibera di GR n. 2327 del 21.12.016 avente ad oggetto "Riordino dei Comitati etici della Regione Emilia-Romagna",

	si prevede l'acquisizione di una piattaforma informatica comune che non solo assicuri la piena operatività in rete dei CE di area vasta che verranno costituiti nel 2018, ma che assolverà alla integrazione tra i servizi aziendali dedicati alla ricerca, i CE, le Direzioni aziendali e scientifiche e la Regione, continuando a consentire la tracciabilità e il monitoraggio degli studi superando in tal modo l'ARER con uno strumento che sarà ancora più completo e funzionale e, soprattutto, rispondente al sistema di "governance" della ricerca. Relativamente al suddetto programma di riordino dei CE, come previsto dalla DGR 2327/2016, il CE provinciale di RE, già interaziendale dal 2006, tramite la sua segreteria ha partecipato fin dall'inizio al processo di riordino e di riorganizzazione degli organismi che dal 1° Gennaio 2018 saranno ricostituiti per Area vasta. Le Aziende garantiranno il corretto ed efficace sviluppo del processo affinché le sue fasi vengano attuate nei termini previsti. La segreteria, pertanto, sarà impegnata a partecipare agli incontri necessari per concordare e definire modelli di attività consoni ad un efficace riordino da attivarsi come previsto dal 1° Gennaio 2018. La segreteria centrale del CE AVEN è stata individuata presso la suddetta segreteria, la quale da subito ha attivato gli incontri con le segreterie locali di Modena, Parma e Piacenza per addivenire a una gestione comune e condivisa delle attività specifiche e del relativo processo di competenza.
Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza	Partecipazione/raccolta dati - inserimento di tutti i codici previsti dal protocollo SICHER per tutte le discipline chirurgiche da Maggio 2016; la qualità del dato di sorveglianza nel post-operatorio è in fase di implementazione; la media aziendale di visite di controllo post-dimissione correttamente refertate è del 31% - puntuale invio dei dati relativi all'antibioticoresistenza mediante il sistema LAB - segnalazione su SMI di 1 cluster epidemico, e 2 profili di resistenza inusuale
Lavaggio delle mani	Per l'ASMN la media aziendale dei consumi delle degenze ordinarie: 21 litri/1000 giornate di degenza
attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi	Rispetto dell'invio in Regione a cadenza mensile del file con gli isolati da tamponi rettali, campioni clinici e sangue. In corso di implementazione lo screening all'ingresso dei pazienti a rischio trasferiti da altre strutture/ospedali
Il supporto alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA	Nel corso del 1° sem. 2017 non è stata fatta nessuna richiesta in RER per la valutazione HTA di nuovi dispositivi medici
Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	Nel primo semestre 2017 l'Azienda ha contribuito al processo di revisione del modello di accreditamento come indicato nella DGR 1604 del 2015 partecipando ai diversi incontri regionali programmati dall'ASSR. Per quanto concerne la valutazione del grado di adesione ai requisiti dell'Intesa, si rimanda a quanto sopra esplicitato al punto 3.12. I professionisti aziendali valutatori regionali hanno partecipato alle visite di verifiche organizzate dalla ASSR su invito di quest'ultima. Inoltre, è stato realizzato un corso di formazione aziendale rivolto ai referenti qualità e a tutti i professionisti interessati ad acquisire competenze in ambito di accreditamento regionale.

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie Progettazione di eventi formativi con l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti	Gli eventi formativi sottoposti a valutazione di impatto e ricaduta nel 2016 e 1° sem 2017 sono stati: ▪ Legittimazione dell'errore (Rilevazione delle richieste di correzione sul sistema PACS e delle schede di incident reporting) • Basi di ricerca bibliografica per professionisti del dipartimento di diagnostica per immagini e medicina di laboratorio (Valutazione dei risultati quantitativi e dei comportamenti assunti a distanza di 2 mesi dall'evento formativo tramite focus group) • Corso retraining di qualità mammografica e PDT Regione Emilia Romagna - Advanced per i Centri Screening Valutazione e stato di avanzamento delle schede di autovalutazione sulla qualità delle immagini mammografiche in screening Sulla base dei dati rilevati sono stati valutati n°215 esami per un totale di 43 tecnici.
---	--

7.2 L'ATTIVITA' DEL PERIODO - RICERCA

Come riportato in premessa, la presente relazione prende a riferimento il primo semestre 2017 dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia e, in particolare, in merito all'attività di ricerca aziendale, si sottolinea che al 30 Giugno 2017 non era ancora stato notificato da parte della Direzione dell'Ufficio III del Ministero della Salute la quota di finanziamento assegnata per l'anno 2017 all'Arcispedale Santa Maria Nuova – IRCCS.

L'ammontare complessivo del finanziamento riferito all'anno 2017 viene comunicato entro la prima metà del mese di Dicembre di ogni anno.

Si osserva, inoltre, che la Rendicontazione Economica Finale della Ricerca Corrente viene richiesta da parte del Ministero della Salute alla fine del mese di Aprile dell'anno successivo rispetto all'esercizio precedente. Per quanto riguarda la Rendicontazione Economica della Ricerca Corrente relativa all'anno 2017, verrà presentata nel mese di Aprile dell'anno 2018.

FINANZIAMENTI PER PROGETTI DI RICERCA CONSEGUITI DA ENTI ESTERNI NEL CORSO DEL PRIMO SEMESTRE 2017:

Qui di seguito si riportano i principali finanziamenti ottenuti da Enti Esterni per progetti di ricerca conseguiti nel corso del primo semestre 2017:

- Ente Finanziatore Commissione Europea – Bando Horizon 2020:

Responsabile Scientifico – Unità Operativa IRCCS-ASMN: Dr Paolo Giorgi Rossi – Direttore S.C. Interaziendale Epidemiologia

Titolo Progetto: *Randomized, Comparison of Risk-Stratified versus Standard Breast Cancer Screening in European Women Aged 40-74*

Finanziamento assegnato IRCCS-ASMN: 1.000.220,00 €

Durata: 96 mesi

- Ente Finanziatore INAIL – Bando Ricerche in Collaborazione – BriC 2016:

Responsabile Scientifico – Unità Operativa IRCCS-ASMN: Dr Mauro Iori – Direttore S.C. Fisica Medica

Titolo Progetto: *Tecniche di valutazione della dose al cristallino per i lavoratori esposti alle radiazioni ionizzanti in campo medico, modellizzazione dei relativi effetti biologici e strategie di riduzione del rischio radioindotto*

Finanziamento assegnato IRCCS-ASMN: 48.000,00 €

Durata: 24 mesi

- Ente Finanziatore Fondazione Cassa Risparmio Torino – Bando 2017:

Responsabile Scientifico Unità Operativa IRCCS-ASMN: Dr.ssa Paola Bonasoni – Dirigente Medico S.C. Anatomia Patologica

Titolo Progetto: *Prevenire il suicidio. Studio morfometrico della corteccia cerebrale prefrontale in soggetti suicidi e relativi controlli*

Finanziamento assegnato: 10.000,00 €

Durata: 12 mesi

- Ente Finanziatore AIFA – Bando 2016:

Responsabile Scientifico – Coordinatore di progetto multicentrico: Dr Nicolò Pipitone – Responsabile Struttura Semplice “Network Reumatologico Interospedaliero” - presso la S.C. Reumatologia

Titolo Progetto: *Multicentric, open-label, prospective study of subcutaneous tocilizumab in adult patients with refractory myositis*

Finanziamento assegnato IRCCS-ASMN: 326.849,00 €

Durata: 24 mesi

- Ente Finanziatore Fondazione Manodori – Bando Welfare di Comunità (WelCom) 2017:

Responsabili Scientifici – Coordinatori di progetto multicentrico: Dr.ssa Elisa Mazzini – Dr.ssa Stefania Costi
– Direzione Sanitaria e Direzione Scientifica

Titolo Progetto: *Facilitare l’occupabilità dei pazienti oncologici*

Finanziamento assegnato IRCCS-ASMN: 100.000,00 €

Durata: 24 mesi

8. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

Premettendo che la presente relazione prende a riferimento l'attività dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia svolta nel primo semestre 2017 e che, quindi, risultano non comparabili i valori del Bilancio d'Esercizio 2016 e del Bilancio Preventivo 2017, in quanto annuali, con i valori del Bilancio d'Esercizio al 30/6/2017, si espongono di seguito:

- 1) il modello CE Ministeriale Preventivo 2017 (12 mesi) e Consuntivo al 30/06/2017 (6 mesi);
- 2) i costi per Livelli Essenziali di Assistenza (LA) al 30/06/2017.

8.1 MODELLO CE MINISTERIALE PREVENTIVO 2017 vs CONSUNTIVO AL 30/06/2017

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017 (annuale)	Consuntivo al 30/06/2017
AA0000	A) Valore della produzione		
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	39.495.000,00	17.977.817,00
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	35.908.000,00	16.161.501,00
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	30.408.000,00	14.096.894,00
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	5.500.000,00	2.064.607,00
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	85.000,00	96.730,00
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	50.000,00	-
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	50.000,00	
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA		
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA		
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)	-	96.500,00
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		96.500,00
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)	35.000,00	230,00
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	35.000,00	230,00
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92		
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro		
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	3.502.000,00	1.719.586,00
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	2.732.000,00	1.295.902,00
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	20.000,00	
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	750.000,00	423.684,00
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati		
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 36.000,00	- 794.035,00
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 36.000,00	- 794.035,00
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	515.000,00	270.160,00
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato		
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	165.000,00	101.168,00
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	350.000,00	168.992,00
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati		
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	239.659.000,00	120.293.358,00
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	226.896.000,00	114.088.357,00
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	214.748.000,00	108.185.037,00
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	136.995.000,00	68.318.414,00
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	48.928.000,00	24.910.150,00
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	5.343.000,00	4.895.648,00
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale		
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata		
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali		
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	161.000,00	130.000,00
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	23.321.000,00	9.930.825,00
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	2.000,00	1.725,00
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	12.146.000,00	5.901.595,00
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	9.200.000,00	4.352.774,00
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.306.000,00	1.242.987,00
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	640.000,00	300.581,00
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione		
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione		
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione		
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione		
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione		5.253,00
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		

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017 (annuale)	Consuntivo al 30/06/2017
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-
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		
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)	-	-
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)		
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)		
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.842.000,00	1.243.027,00
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	9.921.000,00	4.961.974,00
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	1.300.000,00	446.765,00
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	7.500.000,00	3.974.560,00
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica		
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	350.000,00	98.689,00
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)	771.000,00	441.960,00
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	5.790.000,00	2.103.898,00
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	15.000,00	79.870,00
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	1.570.000,00	6.660,00
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione		
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	1.570.000,00	6.660,00
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.184.000,00	1.367.736,00
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	287.000,00	290.013,00
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	14.000,00	
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.883.000,00	1.077.723,00
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	610.000,00	462.152,00
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	160.000,00	167.948,00
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici		
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	450.000,00	294.204,00
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	411.000,00	187.480,00
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-	-
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	411.000,00	187.480,00
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.350.000,00	4.188.240,00
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	9.000.000,00	4.063.171,00
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	350.000,00	125.069,00
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro		
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.935.000,00	3.333.385,00
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	283.000,00	36.224,00
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	3.249.000,00	1.140.821,00
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.185.000,00	575.941,00
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti		
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	1.443.000,00	1.106.648,00
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	775.000,00	473.751,00
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017 (annuale)	Consuntivo al 30/06/2017
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.183.000,00	597.213,00
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	2.000,00	
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliare	600.000,00	203.687,00
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	581.000,00	393.526,00
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	302.891.000,00	147.970.036,00
BA0000	B) Costi della produzione		
BA0010	B.1) Acquisti di beni	- 58.730.000,00	- 29.721.447,00
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	- 54.854.000,00	- 28.162.797,00
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 7.440.000,00	- 1.708.306,00
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	- 7.430.000,00	- 1.703.830,00
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	- 10.000,00	- 4.476,00
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale		
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	- 2.062.000,00	- 1.175.482,00
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	- 756.000,00	- 446.556,00
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale		- 97,00
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	- 1.306.000,00	- 728.829,00
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	- 15.649.000,00	- 8.002.656,00
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	- 10.991.000,00	- 5.601.762,00
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	- 1.900.000,00	- 924.169,00
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	- 2.758.000,00	- 1.476.725,00
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	- 122.000,00	- 42.486,00
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 1.000,00	- 315,00
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	- 6.000,00	- 2.921,00
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario		
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 1.009.000,00	- 586.934,00
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 28.565.000,00	- 16.643.697,00
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	- 3.876.000,00	- 1.558.650,00
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	- 1.150.000,00	- 498.588,00
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	- 666.000,00	- 250.021,00
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	- 33.000,00	- 10.579,00
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 884.000,00	- 476.420,00
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	- 701.000,00	- 251.954,00
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	- 442.000,00	- 71.088,00
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	- 62.961.000,00	- 31.016.752,00
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	- 33.289.000,00	- 16.763.819,00
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-	-
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-	-
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG		
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS		
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale		
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)		
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale		
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-	-
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione		
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale		
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	- 1.564.000,00	- 712.929,00
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 950.000,00	- 431.289,00
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	- 224.000,00	- 92.630,00
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	- 211.000,00	- 107.238,00
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	- 179.000,00	- 81.772,00
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	- 48.000,00	- 19.841,00
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		
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	- 131.000,00	- 61.931,00
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-
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)		
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-
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)		
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato		

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017 (annuale)	Consuntivo al 30/06/2017
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-	-
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)		
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato		
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	- 210.000,00	- 101.956,00
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 5.000,00	- 2.400,00
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	- 205.000,00	- 99.556,00
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		
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	- 205.000,00	- 99.556,00
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	-	-
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
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 (intra-regionale)		
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)		
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale		
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)		
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	-	-
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale		
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato		
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	- 1.377.000,00	- 781.471,00
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale		
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	- 1.377.000,00	- 781.471,00
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale		
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)		
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione		
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intra-regionale)		
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)		
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	- 7.362.000,00	- 3.325.092,00
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	- 900.000,00	- 423.055,00
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	- 5.300.000,00	- 2.505.110,00
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica		
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)	- 1.162.000,00	- 396.927,00
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)		
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	- 33.000,00	- 40.348,00
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	- 33.000,00	- 40.348,00
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		
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi		
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017 (annuale)	Consuntivo al 30/06/2017
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	- 7.208.000,00	- 4.408.316,00
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 621.000,00	- 315.300,00
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	- 7.000,00	
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	- 6.521.000,00	- 3.897.957,00
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	- 1.250.000,00	- 633.827,00
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato		- 100.809,00
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	- 420.000,00	- 219.497,00
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	- 637.000,00	- 824.179,00
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	- 4.214.000,00	- 2.119.645,00
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	- 59.000,00	- 195.059,00
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 59.000,00	- 195.059,00
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)		
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	- 15.535.000,00	- 7.393.707,00
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 2.370.000,00	- 1.318.362,00
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	- 312.000,00	- 145.020,00
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	- 156.000,00	- 54.227,00
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	- 12.697.000,00	- 5.876.098,00
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	- 29.672.000,00	- 14.252.933,00
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	- 28.263.000,00	- 13.480.432,00
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	- 2.775.000,00	- 1.432.360,00
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	- 3.993.000,00	- 1.883.253,00
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	- 1.417.000,00	- 775.427,00
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	- 5.695.000,00	- 2.944.101,00
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	- 3.600.000,00	- 1.972.754,00
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	- 797.000,00	- 338.168,00
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	- 815.000,00	- 383.708,00
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	- 275.000,00	- 129.548,00
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	- 4.400.000,00	- 1.408.486,00
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze		
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	- 266.000,00	- 207.751,00
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale		- 1.850,00
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	- 266.000,00	- 205.901,00
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	- 4.230.000,00	- 2.004.876,00
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 1.972.000,00	- 980.477,00
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	- 126.000,00	- 62.860,00
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	- 2.132.000,00	- 961.539,00
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	- 932.000,00	- 595.190,00
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 3.000,00	- 2.402,00
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici		
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	- 717.000,00	- 371.095,00
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	- 31.000,00	- 14.367,00
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	- 4.000,00	- 26,00
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	- 62.000,00	- 38.984,00
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	- 620.000,00	- 317.718,00
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	- 212.000,00	- 221.693,00
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 212.000,00	- 221.693,00
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università		
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)	- 477.000,00	- 177.311,00
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	- 58.000,00	- 21.857,00
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	- 419.000,00	- 155.454,00
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria e straordinaria)	- 9.528.000,00	- 4.001.492,00
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	- 2.300.000,00	- 533.170,00
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	- 1.588.000,00	- 805.192,00
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	- 4.100.000,00	- 1.925.272,00
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi		
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	- 30.000,00	- 9.277,00
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	- 1.510.000,00	- 728.581,00
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017 (annuale)	Consuntivo al 30/06/2017
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	- 4.045.000,00	- 2.034.165,00
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	- 62.000,00	- 94.027,00
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	- 3.983.000,00	- 1.940.138,00
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	- 1.800.000,00	- 833.486,00
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	- 2.183.000,00	- 1.106.652,00
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	-
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria		
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	- 140.885.000,00	- 70.474.756,00
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	- 113.615.000,00	- 56.781.492,00
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	- 55.587.000,00	- 27.463.417,00
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	- 50.171.000,00	- 24.759.764,00
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	- 45.337.000,00	- 22.220.393,00
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	- 4.834.000,00	- 2.539.371,00
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro		
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	- 5.416.000,00	- 2.703.653,00
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	- 4.628.000,00	- 2.330.722,00
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	- 788.000,00	- 372.931,00
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro		
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	- 58.028.000,00	- 29.318.075,00
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	- 52.874.000,00	- 26.390.087,00
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	- 5.154.000,00	- 2.927.988,00
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro		
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	- 831.000,00	- 391.125,00
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	- 831.000,00	- 391.125,00
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	- 707.000,00	- 362.092,00
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	- 124.000,00	- 29.033,00
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro		
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-	-
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	- 19.084.000,00	- 9.514.596,00
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	- 332.000,00	- 182.312,00
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 332.000,00	- 156.879,00
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato		- 25.433,00
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro		
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	- 18.752.000,00	- 9.332.284,00
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 16.765.000,00	- 7.773.188,00
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	- 1.987.000,00	- 1.559.096,00
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro		
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	- 7.355.000,00	- 3.787.543,00
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	- 777.000,00	- 426.730,00
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 709.000,00	- 397.609,00
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	- 68.000,00	- 29.121,00
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro		
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	- 6.578.000,00	- 3.360.813,00
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 6.249.000,00	- 3.175.820,00
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	- 329.000,00	- 184.993,00
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro		
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	- 1.463.000,00	- 739.909,00
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	- 542.000,00	- 307.974,00
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti		
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	- 921.000,00	- 431.935,00
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	- 768.000,00	- 369.772,00
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	- 153.000,00	- 62.163,00
BA2560	Totale Ammortamenti	- 11.552.000,00	- 5.828.930,00
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	- 123.000,00	- 64.753,00
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	- 11.429.000,00	- 5.764.177,00
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	- 7.417.000,00	- 3.762.472,00
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)		- 2.438,00
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	- 7.417.000,00	- 3.760.034,00
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	- 4.012.000,00	- 2.001.705,00
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali		
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti		
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-	- 1.090.984,00
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie		- 1.119.514,00
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie		- 28.530,00

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017 (annuale)	Consuntivo al 30/06/2017
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	- 1.730.000,00	- 1.409.185,00
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	- 500.000,00	-
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali		
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente		
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)	- 500.000,00	
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi		
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)		
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	- 251.000,00	- 252.792,00
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	- 200.000,00	- 71.500,00
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	- 51.000,00	- 181.292,00
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati		
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	- 979.000,00	- 1.156.393,00
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora		
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA		
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	- 2.000,00	- 1.145,00
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	- 199.000,00	- 99.520,00
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	- 29.000,00	- 14.709,00
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	- 332.000,00	- 165.863,00
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	- 417.000,00	- 875.156,00
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	- 290.894.000,00	- 144.135.652,00
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari		
CA0010	C.1) Interessi attivi	-	-
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica		
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari		
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi		
CA0050	C.2) Altri proventi	-	237,00
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		237,00
CA0110	C.3) Interessi passivi	- 769.000,00	- 384.789,00
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	- 114.000,00	- 50.584,00
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	- 650.000,00	- 333.699,00
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	- 5.000,00	- 506,00
CA0150	C.4) Altri oneri	- 53.000,00	- 48.446,00
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	- 53.000,00	- 48.228,00
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi		218,00
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 822.000,00	- 432.998,00
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)	-	-
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari		
EA0010	E.1) Proventi straordinari	650.000,00	1.894.637,00
EA0020	E.1.A) Plusvalenze		
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	650.000,00	1.894.637,00
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	650.000,00	77.102,00
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	-	1.774.719,00
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		58.869,00
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	-	1.715.850,00
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		
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		1.213.242,00
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi		502.608,00
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-	42.816,00
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-	42.816,00
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		
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		42.816,00
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi		
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari		

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017 (annuale)	Consuntivo al 30/06/2017
EA0260	E.2) Oneri straordinari	- 1.570.000,00	- 641.921,00
EA0270	E.2.A) Minusvalenze		- 117.167,00
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	- 1.570.000,00	- 524.754,00
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti		- 71.744,00
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	- 1.570.000,00	- 26.756,00
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-	- 416.054,00
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	- 139.356,00
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale		
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		- 139.356,00
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-	- 276.698,00
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	-	-
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica		
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica		
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto		
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		
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		- 125.221,00
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi		- 151.477,00
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-	- 10.200,00
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-	- 10.200,00
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		
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		- 10.200,00
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari		
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	- 920.000,00	1.252.716,00
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	10.255.000,00	4.654.102,00
YA0000	Imposte e tasse		
YA0010	Y.1) IRAP	- 10.085.000,00	- 4.530.425,00
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	- 9.219.000,00	- 4.095.495,00
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	- 256.000,00	- 150.290,00
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	- 610.000,00	- 284.640,00
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale		
YA0060	Y.2) IRES	- 170.000,00	- 118.123,00
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	- 170.000,00	- 118.123,00
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale		
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)		
YZ9999	Totale imposte e tasse	- 10.255.000,00	- 4.648.548,00
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-	5.554,00

Il Bilancio di Previsione 2017 dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia – I.R.C.C.S. è stato adottato con delibera del Direttore Generale n. 102 del 14/06/2017 secondo le indicazioni contenute nella Delibera di Giunta Regionale n. 830 del 12/06/2017 avente ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017". Con la stessa DGR sono state individuate le risorse destinate al finanziamento del S.S.R. per l'anno 2017, è stata definita la programmazione sanitaria ed indicati gli obiettivi di salute ed economico-finanziari cui sono impegnate le direzioni aziendali nell'anno 2017 per attuare le politiche regionali e per assicurare un efficace governo delle risorse a disposizione.

Le aziende sanitarie hanno dovuto assicurare, già in sede di predisposizione del Bilancio economico preventivo 2017, la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2017 delle immobilizzazioni entrate in produzione successivamente al 31.12.2009 mentre il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2017 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 è stato effettuato nell'ambito del finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza per le Aziende U.S.L. e nell'ambito del valore della produzione per le Aziende Ospedaliere e per l'Istituto Ortopedico Rizzoli. Il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31.12.2009 è stato assicurato dal livello regionale a tutte le aziende sanitarie attraverso risorse appositamente accantonate.

La programmazione sanitaria regionale anche per l'esercizio 2017 ha confermato l'obiettivo inderogabile del pareggio del bilancio che costituisce vincolo e obiettivo sia per il Servizio Sanitario Regionale che per le singole Aziende sanitarie.

Il bilancio di esercizio 2017 dell'Azienda si è chiuso con un risultato di sostanziale pareggio: utile di esercizio pari ad 5.553,66 euro.

VALORE DELLA PRODUZIONE

Contributi in conto esercizio gestione sanitaria

Dal 1 luglio 2017, ai sensi della L.R. 1 giugno 2017, n. 9 l'Azienda USL di Reggio Emilia si è fusa con l'Azienda Ospedaliera "Arcispedale S. Maria Nuova" incorporandola per cui da tale data l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia è cessata e l'AUSL di Reggio Emilia è subentrata, a tutti gli effetti senza soluzione di continuità, nell'attività e nei rapporti dell'Azienda Ospedaliera cessata. In conseguenza di quanto sopra l'Azienda Ospedaliera deve presentare un bilancio di esercizio al 30/06/2017 dove contabilizza al 50% i contributi previsti dalla Tabella A3 allegata alla DGR 830/2017 che di seguito si riporta per estratto:

Tabella A3-Finanziamento 2017: Aziende Ospedaliere/Ospedaliere Universitarie/IRCCS

Finanziamento 2017	Aosp Reggio Emilia
Integr. tariff. per impatto ricerca e didattica (A)	-
Contributi a carico AUSL e FSR (B)	12.939.272,00
Eccellenza (C)	4.951.773,00
Finanziam. Pronto Soccorso a margine di contribuzione standard (media AOSP = 54,36 €) (D)	4.603.108,00
Integraz. Equilibrio (E)	1.966.892,00
Tot Finanziamento 2017 (F=A+B+C+D+E)	24.461.045,00
Fin. Agg. (G)	744.863,00
Tot Finanziamento 2017 con agg. (H=G+F)	25.205.908,00
Finanziamento 2017 Ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.09 (I)	2.952.000,00

“Contributi da regione per altri progetti e funzioni” conto 701001: si contabilizzano € 2.301.554 per finanziamento del Pronto Soccorso, € 983.446 per finanziamento a integrazione dell’equilibrio, € 1.476.000 per il finanziamento degli ammortamenti precedenti al 2010, € 372.431,50 a titolo di finanziamento aggiuntivo, € 17.939,83 per GAAC e GRU;

“Contributi da regione per altri fondi” conto 701010: si contabilizzano € 6.469.636,00 quali contributi indistinti e € 2.475.886,50 per il programma “Eccellenza”.

“Contributi vincolati dell’esercizio” conto 701008:

- sono state contabilizzate il 50% delle risorse annualmente assegnate per rete I.R.C.C.S. (€ 625.000) e P.R.I.E.R. (€ 125.000) come da programmazione del finanziamento del S.S.R. di cui alla DGR 830/2017;
- rappresentano voci di rimborso le risorse regionali per farmaci innovativi contabilizzate per € 1.314.606,84.

“Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente” conto 701017: il finanziamento del Ministero della Salute per la ricerca corrente 2017 è stato registrato per € 1.295.902,33 che equivale, prudentemente, al 50% del contributo riconosciuto per l’esercizio 2015 (pari a € 2.592.000).

Il finanziamento pari a € 1.100.000 annualmente assegnato all’Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia in quanto centro di riferimento regionale della funzione sovra-aziendale di Presidio di III livello dell’Unità per le disabilità gravi dell’Età Evolutiva – U.D.G.E.E. viene assegnato per intero all’Azienda USL di Reggio Emilia (DGR n. 1050 del 17/07/2017 ad oggetto “Finanziamento del Servizio Sanitario regionale anno 2017 – Assegnazione a favore di Aziende ed Enti del S.S.R. per funzioni e progetti”).

Come sopra, il finanziamento dei diplomi universitari 2017 annualmente assegnato all’Azienda Ospedaliera per un importo pari a € 863.000, come da indicazioni regionali, sarà assegnato per intero all’Azienda USL di Reggio Emilia.

La voce “Rettifica contributi in c/esercizio da FSR indistinti” (classificata nel Valore della produzione ma con segno opposto agendo quindi in riduzione della voce ricavi) ammonta a € 794.034,65 contro € 1.274.320,59 dell’anno 2016 e fa riferimento alle rettifiche di risorse assegnate in conto esercizio utilizzate per la realizzazione di investimenti fino al 30/06/2017.

Proventi e ricavi di esercizio

La Mobilità sanitaria infra-regionale, per i settori degenza e specialistica ambulatoriale, al netto degli accordi provinciali, presenta i valori indicati nelle matrici di mobilità anno 2014, mentre per gli altri settori (somministrazione farmaci e cessione sangue/ emocomponenti) sono indicati i valori effettivi.

Relativamente alla Mobilità sanitaria inter-regionale sono esposti in bilancio i valori di mobilità attiva effettivamente prodotta per i cittadini fuori Regione, valorizzata a tariffe regionali vigenti.

“Sterilizzazione quote di ammortamento”. La voce ricomprende la sterilizzazione delle quote di ammortamento maturate nel corso del primo semestre relative a beni acquistati con contributi in conto esercizio nel corso del primo semestre 2017 che si aggiungono alla sterilizzazione delle quote ammortamento maturate nel 2017 e relative a beni acquisiti con contributi in conto esercizio nel corso del 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016.

“Utilizzo Fondo ALPI (L.189/2012)”. Come previsto dalla Linea Guida Regionale per la definizione delle procedure amministrativo contabili delle aziende sanitarie e ospedaliere della regione emilia romagna relative ai “Fondi ricchi ed oneri” (prot aziendale n. 23228 dal 03/10/2016), in questo conto si registra l’utilizzo di quanto accantonato al Fondo Balduzzi gli anni precedenti, evitando così la mancata contabilizzazione del costo per competenza. Si evidenzia che, nell'anno 2017, l'azienda ha utilizzato € 131.627 pari a quota parte del fondo accantonato nel 2016 (complessivi € 265.567) per la riduzione delle liste d'attesa attraverso la stipula di accordi di prestazioni aggiuntive per € 83.889 e la stipula di contratti libero professionali per € 47.738.

Vedasi, inoltre, voce di costo “Accantonamento al Fondo ALPI (L.189/2012)”.

COSTI DELLA PRODUZIONE

Acquisto beni

Beni sanitari

Il valore del mastro al 30/06/2017 è pari a € 28.162.797.

Quella per farmaci innovativi oncologici rappresenta una voce di spesa in costante crescita che viene stimata a livello regionale pari ad € 45.740.000 per l’anno 2017. Al riguardo, è stato costituito un fondo regionale corrispondente alla spesa stimata. Per quanto riguarda l’Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia € 4.000.000 costituisce il limite aziendale per l’intero 2017 all’utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi dei farmaci innovativi oncologici i quali, nel corso del primo semestre, hanno fatto registrare una spesa pari a € 1.314.606,84.

Beni non sanitari

Il valore del mastro al 30/06/2017 è pari a € 1.558.650, in diminuzione proporzionalmente al periodo di riferimento sia rispetto al preventivo che al consuntivo.

Acquisto di servizi

Acquisto di servizi sanitari

Il valore del mastro al 30/06/2017 è pari a € 16.763.819.

Come preventivato nel semestre di riferimento, si è registrata la diminuzione alla voce “Consulenze sanitarie da privato – art. 55, comam 2, CCNL 8 giugno 2000”, prevalentemente per il venir meno di alcuni accordi di prestazioni aggiuntive e il ridimensionamento degli accordi attivi, nel rispetto della scelta aziendale già avviata nel corso del 2016 di riconversione e stabilizzazione del personale dipendente (ruolo del comparto).

In incremento rispetto sia a preventivo che a consuntivo in proporzione al periodo di riferimento:

- i costi relativi ad “acquisti prestazioni di trasporto sanitario” per il trascinamento delle spese sostenute nel secondo semestre 2016 per l’incremento, richiesto dalla direzione, con decorrenza 15.07.16, del numero delle ore lavoro previste dal capitolato di gara, in vista dell’attivazione del CORE i cui nuovi percorsi hanno comportato un allungamento dei tempi di trasporto;
- i costi alla voce “lavoro interinale sanitario” per la maggiore richiesta di collaboratori professionali sanitari all’agenzia di somministrazione di lavoro temporaneo individuata tramite procedura ristretta esperita in unione d’acquisto tra le Aziende associate all’Area Vasta Emilia Nord.

Acquisto di servizi non sanitari

Il valore del mastro al 30/06/2017 è pari a € 14.252.933, in linea con quanto preventivato nel semestre di riferimento.

In particolare, in aumento rispetto a consuntivo 2016 il costo per riscaldamento a seguito della messa a pieno regime dell’edificio CO-RE.

Manutenzioni

Il valore del mastro al 30/06/2017 è pari a € 4.001.492, in riduzione rispetto a quanto preventivato nel semestre di riferimento.

Godimento beni di terzi

Il valore del mastro al 30/06/2017 è pari a € 2.034.165, in linea con quanto preventivato nel semestre di riferimento.

In particolare, rispetto al Bilancio d’Esercizio 2016, si registra un incremento alle voci “canoni di noleggio attrezzature sanitarie” e “canoni di noleggio hardware”, principalmente per effetto del nuovo contratto relativo al noleggio di sistemi per videoendoscopia e per effetto del trascinamento dei costi legati al noleggio di attrezzature informatiche in gestione al presidio informatico.

In incremento, anche, la voce “fitti passivi” per la stipula di un contratto di locazione tra l’Azienda Ospedaliera e l’AVIS Provinciale relativo alla disponibilità, per un periodo di quindici anni (con facoltà di opzionarne l’acquisto al termine del periodo di locazione, scomputando i canoni già versati) di una porzione del fabbricato denominato “Casa del Dono”, di proprietà di AVIS.

Costo personale dipendente

Si registra un costo complessivo per il personale dipendente di € 70.474.756 al 30/6/2017, in linea con quanto preventivato nel semestre di riferimento.

Da considerare l'effetto combinato dei seguenti fattori:

- trascinamento sul primo semestre 2017 di maggiori costi sostenuti nell'anno 2016, in particolare sul secondo semestre del 2016;
- assunzioni su posti trasferiti da AUSL RE per l'ampliamento del CO-RE (Centro Onco-Emotologico Reggiano) e per il trasferimento di funzioni e personale nell'ambito della prosecuzione dei progetti interaziendali previsti dall'Accordo di Fornitura con l'AUSL RE nonché per processi di integrazione elaborati di concerto dalle direzioni aziendali delle due aziende sanitarie provinciali (prevalentemente dirigenti medici e personale del comparto sanitario);
- assunzioni per garantire il rispetto dell'art. 14 della Legge 161/2014;
- assunzioni per far fronte alla trasformazione di prestazioni aggiuntive in personale strutturato (principalmente personale del comparto tecnico).

Ammortamenti

Il valore degli ammortamenti al 30/06/2017 è pari a € 5.828.930, in linea con quanto preventivato nel semestre di riferimento.

Variazione delle rimanenze

La variazione delle rimanenze al 30/06/2017 è pari a € 1.090.984.

In particolare, rispetto ai saldi dell'esercizio 2016, si registrano variazioni in incremento pari a circa 1,1 mln, attribuibili per € 300.000 all'incremento nelle scorte dei medicinali presso le unità operative e per € 600.000 all'incremento delle scorte dei dispositivi medici presso reparti e magazzino.

Accantonamenti dell'esercizio

Gli accantonamenti contabilizzati al 30/06/2017 risultano complessivamente pari a 1.409.185 €, in dettaglio:

“Accantonamenti rinnovi contrattuali personale dipendente” determinati in complessivi € 280.092.

Come da DGR n. 830 del 12/6/2017 “Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017”, relativamente agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2016-20018), è necessario procedere ad accantonamenti in misura pari allo 0,4% del costo iscritto sul modello ministeriale CE Consuntivo 2016 sulla base della metodologia indicata nella nota PG/2017/220206 del 30/3/2017.

In particolare:

€ 99.520 per l'accantonamento a fondi rinnovi contrattuali dirigenti medici;

€ 14.709 per l'accantonamento a fondi rinnovi contrattuali dirigenti non medici, dirigenti ruolo professionale/tecnico/amministrativo;

€ 165.863 per l'accantonamento a fondi rinnovi contrattuali comparto sanitario/ tecnico/ amministrativo.

“Accantonamento al fondo per rinnovo convenzioni specialisti convenzionati interni” determinato in € 1.145. Come da DGR n. 830 del 12/6/2017, relativamente agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale convenzionato Sumaista, è necessario procedere ad accantonamenti in misura pari allo 0,4% del costo iscritto sul modello ministeriale CE Consuntivo 2016 e della rivalutazione dello 0,75% dello stesso costo riferito all'anno 2010 sulla base della metodologia indicata nella nota PG/2017/220206 del 30/3/2017.

“Accantonamento al Fondo Manutenzioni Cicliche” determinato in € 620.000 per far fronte alle spese di manutenzione di alcuni interventi esposti nel Piano degli Investimenti (interventi di rifunzionalizzazione dell’area ex geriatria, rifunzionalizzazione dell’area sportelli e servizi, intervento di eliminazione del quadro fessurativo delle parti non strutturali e l’intervento di adeguamento hardware e software del sistema di neuromonitoraggio intra-operatorio).

“Accantonamento Fondo Comitato Etico” determinato in € 74.000 per sostenere progetti di ricerca autofinanziati dall’azienda che verranno definiti a fine anno dopo la reale assegnazione del Ministero per la ricerca corrente.

“Accantonamento al Fondo per la ricerca” determinato in € 46.576 (overhead su progetti di ricerca, donazioni vincolate alla ricerca oncologica, overhead su studi profit e il finanziamento del 5 per mille). Inoltre, si osserva che nel semestre si è utilizzato il relativo fondo per € 89.184, pari al contributo del 5 per mille ricevuto nel 2016, finanziando tre progetti di ricerca aziendali (la suddetta cifra è stata iscritta a ricavo alla voce “Contributi per progetti di ricerca”).

“Accantonamento al Fondo ALPI (L. 189/2012) determinato in € 134.580, pari alla trattenuta del 5% sul compenso lordo dei professionisti per attività di libera professione. Si tratta di somme vincolate da utilizzarsi l'anno successivo per la riduzione delle liste d’attesa, vedasi commento alla voce di ricavo “Utilizzo Fondo ALPI”

Mastro “Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati”. Registrati al 30/6/2017 accantonamenti pari a € 252.792 relativi alle quote di finanziamenti vincolati non utilizzati nel corso del primo semestre 2017. Si tratta di progetti di ricerca di durata pluriennale finanziati da diversi soggetti (Regione, Ministero, soggetti privati, altre aziende sanitarie come Policlinico di Modena e S. Orsola).

Proventi e oneri finanziari

Al 30/06/2017 si registra un totale complessivo pari a - 432.998 €, in linea con quanto preventivato nel semestre di riferimento.

In particolare, si evidenzia la diminuzione, anche rispetto agli anni precedenti, della voce “Interessi passivi verso fornitori” per effetto della contrazione dei tempi di pagamento.

Proventi e oneri straordinari

Il valore al 30/06/2017 è pari a + 1.252.716 €, prevalentemente per effetto dello stralcio di debiti per fatture da ricevere verso fornitori non più dovute.

Imposte e tasse

Al 30/06/2017 si registra un totale complessivo pari a € 4.648.548 in linea con quanto preventivato nel semestre di riferimento.

8.2 I COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LA)

Il modello COA01-LA è lo strumento di contabilità analitica che espone e studia i costi delle aziende sanitarie associati all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Il modello articola le tre macro-aree di attività dei LEA (assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera) prevista dal D.P.C.M. 29 novembre 2001 e ss.mm.ii., nei singoli sub-livelli di assistenza, con dettaglio utile per il confronto fra i costi sostenuti e il livello di servizi erogati.

In considerazione dell'orizzonte temporale limitato al primo semestre 2017, non è suggeribile confrontare l'andamento economico con il precedente mod. COA01-LA, essendo questo relativo all'intero anno 2016. Per questo motivo, al fine di garantire maggiore chiarezza nella lettura dei dati, si cercherà di ricorrere, laddove possibile, a un confronto dei volumi relativi (percentuali) dei valori più rilevanti.

Nel periodo di riferimento di questa Relazione (1° gennaio 2017 – 30 giugno 2017), i costi complessivi di produzione dell'Azienda ospedaliera S. Maria Nuova di Reggio Emilia, così come risultanti dal bilancio di contabilità economico-finanziaria, ammontano a € 146.534¹.

L'analisi per livelli essenziali di assistenza mostra la seguente suddivisione dei costi complessivi:

- Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro: € 0.
- Assistenza distrettuale: € 45.078 (31 % del totale).
- Assistenza ospedaliera: € 101.456 (69 % del totale).

La distribuzione 31-69 % dei costi sui due livelli di assistenza interessati è in linea con il mod. COA01-LA dell'anno 2016.

Nella realtà dell'Arcispedale S. Maria Nuova, il LEA **Assistenza distrettuale** è riconducibile principalmente all'attività di assistenza specialistica (€ 44.444), mentre risultano minoritarie le attività inerenti all'emergenza sanitaria territoriale (€ 509) e all'assistenza farmaceutica (cioè l'erogazione diretta dei farmaci; € 125).

All'interno del sub-livello dell'assistenza specialistica, le attività cliniche (servizi di emodialisi per esterni, libera professione, poliambulatori, ecc.) rappresentano il 41 % dei costi (45 % nel 2016), le attività di laboratorio (come le analisi cliniche, istologia, anatomia patologica, microbiologia, ecc.) rappresentano il 50 % (47 % nel 2016), mentre le attività di diagnostica strumentale e per immagini rappresentano il restante 9 % (5 % nel 2016).

Il LEA **Assistenza ospedaliera** vede nell'assistenza ospedaliera per acuti la maggiore concentrazione dei costi (€ 79.124; 73 %), soprattutto a livello di degenza ordinaria (€ 75.237; 95 %), in aumento rispetto all'anno 2016, in cui costituiva il 90% del sub-livello in oggetto. L'assistenza in Day Hospital e Day Surgery ammonta a € 3.887 (5 % vs 9 % nel 2016). È possibile ricondurre tale calo dei costi legati al DH/DS nel perseguimento, da parte dell'Azienda ospedaliera, di maggiore appropriatezza assistenziale attraverso la trasformazione di percorsi di Day Hospital in Day Service ambulatoriali, che hanno ridotto notevolmente il numero dei ricoveri in DH.

Il sub-livello dell'assistenza ospedaliera non per acuti è rivolto a pazienti in lungodegenza (€ 1.306; 1 %) e in riabilitazione (€ 2.900; 3 %), mentre la parte rimanente dei costi assorbiti dall'assistenza ospedaliera è rappresentata dall'attività di pronto soccorso (€ 9.222) e dai servizi trasfusionali / emocomponenti (€ 8.904).

¹ Gli importi sono espressi in migliaia di euro.

	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													
TOTALE ASS. SAN. COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza distrettuale													
Guardia medica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina generale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emergenza sanitaria territoriale	11	5	5	39	57	239	2	108	14	15	1	13	509
Assistenza farmaceutica	-	-	-	125	-	-	-	-	-	-	-	-	125
assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	-	-	-	125	-	-	-	-	-	-	-	-	125
Assistenza integrativa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza specialistica	7.643	340	524	4.051	6.716	18.418	117	2.323	1.128	1.992	161	1.031	44.444
Attività clinica	3.553	137	253	557	2.718	7.853	48	848	440	1.061	66	569	18.103
Attività di laboratorio	3.521	176	152	3.413	3.218	8.727	56	1.055	596	819	79	377	22.189
Attività di diagnostica strumentale e per immagini	569	27	119	81	780	1.838	13	420	92	112	16	85	4.152
Assistenza protesica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza territoriale semiresidenziale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza territoriale residenziale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	7.654	345	529	4.215	6.773	18.657	119	2.431	1.142	2.007	162	1.044	45.078
Assistenza ospedaliera													
Attività di pronto soccorso	818	94	81	136	1.098	5.281	34	756	271	388	40	225	9.222
Ass. ospedaliera per acuti	14.947	1.021	899	6.436	10.675	31.814	231	6.122	2.249	2.965	277	1.488	79.124
in Day Hospital e Day Surgery	1.134	30	145	134	969	1.000	7	207	84	119	11	47	3.887
in degenza ordinaria	13.813	991	754	6.302	9.706	30.814	224	5.915	2.165	2.846	266	1.441	75.237
Interventi ospedalieri a domicilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ass. ospedaliera per lungodegenti	126	20	12	44	187	546	4	241	44	47	5	30	1.306
Ass. ospedaliera per riabilitazione	177	29	24	278	387	1.486	10	195	154	84	11	65	2.900
Emocomponenti e servizi trasfusionali	3.321	78	54	691	992	2.823	17	306	136	338	28	120	8.904
Trapianto organi e tessuti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	19.389	1.242	1.070	7.585	13.339	41.950	296	7.620	2.854	3.822	361	1.928	101.456
TOTALE	27.043	1.587	1.599	11.800	20.112	60.607	415	10.051	3.996	5.829	523	2.972	146.534

9. ALTRE INFORMAZIONI – BILANCIO D'ESERCIZIO I.R.C.C.S.

La rendicontazione

A livello nazionale, la disciplina riguardante gli *“Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico”* è riconducibile all'[art. 42, c. 1, della L. n° 3 del 16/01/2003, n. 3](#), recante delega al Governo per l'emanazione di un decreto legislativo concernente il riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e al [D.lgs. n° 288 del 16/10/2003](#), concernente il riordino degli IRCCS e, in particolare, l'[art. 14](#), c. 3, recante la disciplina del procedimento per il riconoscimento.

Nell'ambito della LR n° 4 del 19/02/2008, l'art. 12 prescrive la promozione della costituzione di alcuni IRCCS sul territorio regionale, identificandone nel contempo le modalità e le forme di realizzazione, in accordo con la LR n° 29 del 23/12/2004 e ss.mm.ii., quali parti integranti del Sistema Sanitario Regionale.

Il c. 3, lettera b), del sopracitato art. 12 stabilisce che possono essere costituite in IRCCS strutture interne ad aziende sanitarie a condizione che le stesse siano dotate di autonomia scientifica, organizzativa, contabile nonché dell'assegnazione specifica di beni, personale e risorse.

Ai fini del c. 3, lettera b), dell'art. 12 della LR 4/2004, agli Istituti è riconosciuta autonomia economico-finanziaria e gestionale sulle complessive risorse assegnate (immobilizzazioni, personale, beni, ecc.) per lo svolgimento delle funzioni e il conseguimento degli obiettivi, nell'ambito della complessiva programmazione e gestione economico-finanziaria dell'azienda sanitaria al cui interno sono costituiti.

Al fine di rendere possibile la predisposizione degli strumenti fondamentali quali il Bilancio di previsione ed il Bilancio consuntivo, conformemente a quanto prescritto dalla LR 19/1994, l'autonomia contabile dell'Istituto viene garantita attraverso un “sistema di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale” utilizzando, allo scopo, la contabilità analitica aziendale con creazione di specifici centri di costo e di responsabilità, integrata dalle voci della contabilità generale che la contabilità analitica, per sua natura, non rileva.

Con decreto 12/04/2011, il Ministero della Salute, d'intesa con il Presidente della Regione Emilia-Romagna, riconosceva per un periodo di tre anni a decorrere dal 24/05/2011, data di pubblicazione del decreto sulla Gazzetta Ufficiale, il carattere scientifico nella disciplina di “Oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali” dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale S. Maria Nuova, ente con personalità giuridica di diritto pubblico, per l'“Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia”, con sede in Reggio Emilia.

In seguito alla Site Visit ministeriale tenutasi in data 24/03/2015, il Ministero della Salute, l'08/09/2015, ha decretato la conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell'Azienda ospedaliera Arcispedale S. Maria Nuova per la disciplina di oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali (GU n° 227 del 30/09/2015).

Nel corso del primo semestre 2017, la Direzione Scientifica e la Struttura Complessa Infrastruttura Ricerca e Statistica hanno coordinato la preparazione della documentazione, richiesta dal Ministero della Salute, nell'ambito della Conferma del Riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto, riferita agli anni 2014-2015 e primo semestre 2016.

La documentazione, predisposta secondo quanto previsto dal Modulario pubblicato dal Ministero della Salute con Decreto del 05/02/2015, contiene informazioni e dettagli a carattere amministrativo, la relazione dei risultati raggiunti sia in ambito clinico-assistenziale sia in ambito di ricerca traslazionale, con particolare riferimento ai caratteri di eccellenza nell'area di riconoscimento. La documentazione è stata trasmessa al Ministero della Salute in data 17/03/2017 e nella stessa data anche alla Regione Emilia-Romagna.

In data 08/05/2017 si è tenuta presso l'IRCCS - Arcispedale S. Maria Nuova, la **Site Visit** da parte di una Commissione nominata dal Ministero della Salute, a cui hanno partecipato anche due Membri del Ministero della Salute, due referenti per Regione Emilia-Romagna ed una referente per l'INAIL. La conferma di riconoscimento sarà certificata con Decreto del Ministro della Salute nella seconda metà dell'anno 2017.

In forza della Legge regionale n° 9 del 01/06/2017, si è realizzata la fusione dell'Azienda ospedaliera Arcispedale S. Maria Nuova – IRCCS di Reggio Emilia con l'Azienda USL di Reggio Emilia, con decorrenza dal 01/07/2017. Per effetto di tale disposizione, risulta costituita un'unica azienda sanitaria provinciale denominata Azienda USL di Reggio Emilia – IRCCS. Si riporta l'art. 4 della suddetta legge:

Art. 4 – L.R. 01/06/2017 n.9

Trasferimento dell'IRCCS "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia" all'Azienda USL di Reggio Emilia.

Organizzazione e funzionamento dell'Istituto.

Comma 1. *A decorrere dal 1 luglio 2017, la titolarità dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia", di seguito denominato Istituto, costituito all'interno dell'Azienda ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" ai sensi dell'articolo 12, comma 3, lettera b), della legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4 (Disciplina degli accertamenti della disabilità - Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale), è trasferita*

all'Azienda USL di Reggio Emilia. L'Istituto svolge l'attività di assistenza e ricerca nell'ambito degli indirizzi e della programmazione regionale e concorre alla realizzazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, secondo il ruolo attribuito dalla legislazione vigente agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Comma 2. *L'organizzazione e il funzionamento dell'Istituto continuano ad essere disciplinati dalla vigente normativa nazionale e regionale.*

A seguito degli accadimenti normativi, nel periodo di riferimento di questo Documento, la configurazione organizzativa dell'IRCCS Arcispedale S. Maria Nuova è quindi così strutturata:

Al Dipartimento Oncologico e Tecnologie Avanzate afferiscono le seguenti strutture:

- S.C. Anatomia patologica
- S.C. Chirurgia a indirizzo oncologico
- S.C. Chirurgia toracica
- S.C. Ematologia
- S.C. Fisica medica
- S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva
- S.C. Medicina nucleare
- S.C. Oncologia
- S.C. Radioterapia
- S.S.D. Laboratorio di Biologia molecolare
- S.S.D. Medicina oncologica
- S.S.D. Chirurgia senologica
- S.S.D. Medicina oncologica Area nord
- S.S.D. Medicina oncologica Area sud montana

Alla **Rete oncologica aziendale** afferiscono tutte le attività di ricovero e le prestazioni ambulatoriali correlate a una patologia principale oncologica ed erogate in altre strutture aziendali non incluse nel presidio IRCCS. Sono comunque esclusi i casi riconducibili alle seguenti discipline:

- Cardiologia
- UTIC
- Chirurgia vascolare

- Nido
- Neuropsichiatria infantile
- Pediatria
- Terapia intensiva
- Astanteria (Medicina d'urgenza)
- Neonatologia

Oltre alle strutture complesse e semplici a carattere clinico-assistenziale, l'IRCCS Azienda Ospedaliera – Arcispedale Santa Maria Nuova è costituito anche dalle seguenti Strutture, afferenti alla **Direzione scientifica**:

- SC Infrastruttura Ricerca e Statistica (I-RS), divenuta struttura complessa il 01/07/2015, in seguito ad una riorganizzazione funzionale (prot n° 15005 del 29/06/2015), dedicata al supporto metodologico, scientifico e normativo dell'attività di ricerca dei professionisti, svolta attraverso l'offerta di competenze di tipo specialistico (statistica, metodologia, *data management*, controllo di qualità dei dati, *Grant Office*). Nell'anno 2017, all'interno della Struttura, è stata istituita (Del. n° 257 del 10/10/2017) l'Unità di **Coordinamento del percorso di autocertificazione presso AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) dell'Istituto per lo svolgimento di Sperimentazioni Cliniche di Fase I**.
- SC Ricerca traslazionale per le attività di laboratorio totalmente dedicate alla ricerca, che occupa una superficie di 410 m²;
- SC Ricerca epidemiologica, a valenza provinciale, costituita dal servizio di Epidemiologia, gerarchicamente e organicamente afferente all'Azienda USL di Reggio Emilia.

Ai fini della rilevazione dei flussi informativi regionali e nazionali, l'Arcispedale S. Maria Nuova, che mantiene la sua tipologia classica di azienda ospedaliera (codice 0), è articolato in due stabilimenti:

1. stabilimento IRCCS, in cui confluiscono il presidio IRCCS e la rete oncologica aziendale (STABILIMENTO 02: I.R.C.C.S. - Santa Maria Nuova - Reggio Emilia CODICE: 080903 02)
2. stabilimento ASMN, in cui confluisce la restante parte delle attività (STABILIMENTO 01: Azienda Ospedaliera - Santa Maria Nuova - Reggio Emilia CODICE: 080903 01).

Conto Economico ex d.lgs. 118/2013	2016 consolidato	2017 (1° sem.)
A.1) Contributi in c/esercizio	5.014.682	2.411.586
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		750.000
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo		
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati		
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA		
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA		
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro		
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)		
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici		
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	5.014.682	1.661.586
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	2.731.534	1.295.902
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	281.163	
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	1.882.093	96.500
A.1.c.4) da privati	119.892	269.184
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		249.253
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	76.583.804	43.698.527
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	75.808.923	43.468.298
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	774.881	230.229
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro		
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	22.451	20.946
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	685.977	335.059
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	300.567	168.191
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		
A.9) Altri ricavi e proventi	11.215	
Totale A)	82.618.694	46.883.563

B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
B.1) Acquisti di beni	18.901.834	11.512.011
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	18.293.398	11.275.613
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	608.436	236.398
B.2) Acquisti di servizi sanitari	35.086.868	18.971.446
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	4.360.581	3.960.883
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	22.901.404	11.388.287
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	275.314	156.294
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	683.694	358.699
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari		
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.916.483	899.616
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.949.392	2.207.667
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC		
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	5.266.377	2.666.377
B.3.a) Servizi non sanitari	5.171.752	2.630.956
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.402	
B.3.c) Formazione	92.223	35.421
B.4) Manutenzione e riparazione	609.329	279.990
B.5) Godimento di beni di terzi	959.806	498.996

B.6) Costi del personale	17.089.968	10.597.251
B.6.a) Personale dirigente medico	7.339.555	4.676.766
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	1.588.926	1.058.094
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	6.109.249	3.688.410
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	114.467	67.631
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	1.937.771	1.106.350
B.7) Oneri diversi di gestione	691.607	172.080
B.8) Ammortamenti	1.448.779	801.496
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	2.055	974
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	1.446.724	800.522
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		
B.10) Variazione delle rimanenze		
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie		
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie		
B.11) Accantonamenti	918.215	373.367
B.11.a) Accantonamenti per rischi	477.944	
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità		
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		71.500
B.11.d) Altri accantonamenti	440.271	301.867
Totale B)	80.972.783	45.873.015
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	1.645.912	1.010.547
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	163.753	83.570
Totale C)	-163.753	-83.570

D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
D.1) Rivalutazioni		
D.2) Svalutazioni		
Totale D)		
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
E.1) Proventi straordinari	75.531	21.041
E.1.a) Plusvalenze		
E.1.b) Altri proventi straordinari	75.531	21.041
E.2) Oneri straordinari	12.873	6.472
E.2.a) Minusvalenze		
E.2.b) Altri oneri straordinari	12.873	6.472
Totale E)	62.658	14.569
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	1.544.817	941.546
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
Y.1) IRAP	1.518.608	912.806
Y.2) IRES		
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		
Totale Y)	1.518.608	912.806
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	26.209	19.740

In linea con gli esercizi precedenti, il bilancio d'esercizio IRCCS si chiude al 30/06/2017 in pareggio (**utile di € 19.740**).

Il valore della produzione complessiva è di € 46.883.563.

Rispetto al 2016, si registrano ricavi legati a contributi in c/esercizio dal Fondo Sanitario Regionale (+ € 750.000).

L'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (€ 43.698.527) rappresentano la maggiore voce dei ricavi complessivi dell'IRCCS. L'attività di ricovero e ambulatoriale è ovviamente preponderante e subisce un consistente incremento nella valorizzazione rispetto al primo semestre 2016 grazie all'ingresso, all'interno del presidio IRCCS, delle tre SC di Chirurgia 1° a ind. oncologico, Chirurgia toracica e Chirurgia senologica.

Non si registrano particolari scostamenti alle altre voci di ricavo.

I costi della produzione ammontano complessivamente a € 45.873.015, anch'essi in incremento rispetto al primo semestre 2016.

Le voci di costo che più caratterizzano il bilancio IRCCS sono:

- 1) Acquisto di beni sanitari (€ 11.275.613), fra cui si segnala il particolare impatto legato alla sempre crescente spesa per farmaci antineoplastici. Le unità operative coinvolte sono principalmente Ematologia e Oncologia, entrambe strutture afferenti al Dipartimento "Oncologico e Tecnologie avanzate";
- 2) Acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale (€ 3.960.883, in aumento rispetto a giugno 2016) e acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera (€ 11.388.287, in sostanziale stabilità). È opportuno sottolineare che le due voci di bilancio sono fortemente influenzate dalla politica aziendale di conversione dei ricoveri in Day Hospital verso i percorsi di Day Service ambulatoriale. Ciò ha comportato una maggiore attività specialistica da parte dei reparti della rete (generando maggiori costi e ricavi) accompagnata da una forte riduzione dei DH. Il motivo per cui l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera registra una stabilità (e non un decremento, come ci si aspetterebbe) è, in parte riconducibile all'imputazione del costo delle sale operatorie (comparto operatorio 5° piano e Ala nord), cui fanno ricorso i tre neoentrati reparti chirurgici.
- 3) Costo del personale (€ 10.597.251): l'aumento del costo del personale (+ IRAP) è riconducibile alla maggiore numerosità, in termini di strutture complesse, che concerne il dip. Oncologico e Tecnologie avanzate.

A livello di risorse umane si segnala che presso il Dipartimento Oncologico e Tecnologie Avanzate, nel I semestre 2017 è stata conferita una dirigenza della SOC di Anatomia Patologica in data 20/02/2017.

10. PROSPETTI FLUSSI DI CASSA SIOPE

Il SIOPE (Sistema Informativo sulle Operazioni dei Pubblici Enti) è un sistema di monitoraggio telematico di entrate e uscite delle P.A.. Tale Sistema è frutto di un'intesa tra la Ragioneria Generale dello Stato, l'ISTAT e la Banca d'Italia.

Il SIOPE risponde all'esigenza di:

- 1) ottimizzare la conoscenza dell'andamento dei conti delle P.A., e quindi anche delle Aziende sanitarie, sia dal punto di vista della completezza quantitativa dell'informazione, sia dal punto di vista della rapidità di fruizione di tali dati;
- 2) risolvere il problema della diversità dei vari sistemi contabili adottati nella P.A. attraverso l'utilizzo di una codifica uniforme, senza per questo modificare la struttura dei bilanci propria di ogni Ente.

La codifica SIOPE costituisce una classificazione economica delle entrate e delle spese che ha lo scopo di individuare con precisione la provenienza da cui derivano i flussi finanziari o la loro destinazione. Risponde, inoltre, alle esigenze del Sistema Europeo dei Conti (SEC 95) utile a fornire informazioni all'ISTAT.

Partito nel 2003 per la parte riguardante il Bilancio dello Stato, il SIOPE è stato esteso sperimentalmente nel 2005 a 49 enti tra Regioni, Enti Locali ed Università.

La codifica SIOPE è stata definita con il decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 5 marzo 2007 a decorrere dal 1° gennaio 2008.

Il SIOPE è stato sviluppato e viene gestito tecnicamente dalla Banca d'Italia.

Tale codifica porta notevoli vantaggi nella predisposizione dei conti pubblici grazie alla rilevazione real-time dei fabbisogni delle P.A. e nella redazione delle statistiche trimestrali a livello di contabilità nazionale per la verifica delle regole comunitarie.

Le informazioni raccolte attraverso il SIOPE vengono rese disponibili agli enti stessi per agevolarli nell'impostazione dei loro bilanci ed il relativo successivo monitoraggio.

Con l'art.77-quater del D.L. 25/06/2008 n.112, convertito con modificazioni nella Legge 06/08/2008 n.133, e ai sensi dell'art. 2 comma 1 del D.M. 25/1/2010 si è resa obbligatoria la pubblicazione dei dati SIOPE e delle disponibilità liquide estrapolabili dal sito della Banca d'Italia, come allegati del Bilancio d'Esercizio:

Criteri di aggregazione

Categoria	Strutture sanitarie
Sotto Categoria	AZIENDE OSPEDALIERE
Circoscrizione	ITALIA NORD-ORIENTALE
Regione	EMILIA-ROMAGNA
Provincia	Reggio nell'Emilia
Fascia Popolazione	
Periodo	SEMESTRALE 1° semestre 2017
Prospetto	INCASSI
Tipo Report	Semplice
Data ultimo aggiornamento	09-nov-2017
Data stampa	10-nov-2017
Importi in EURO	

Importo nel periodo Importo a tutto il periodo

ENTRATE DERIVANTI DALLA PRESTAZIONE DI SERVIZI**145.084.239,31****145.084.239,31**

1100	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	7.742.210,85	7.742.210,85
1200	Entrate da Regione e Province autonome per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	118.197.200,82	118.197.200,82
1301	Entrate da aziende sanitarie della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	14.219.424,42	14.219.424,42
1302	Entrate da aziende ospedaliere della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	10.558,23	10.558,23
1304	Entrate da Policlinici universitari della Regione/Provincia autonoma per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	39.395,85	39.395,85
1400	Entrate per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad altre Amministrazioni pubbliche	36.913,28	36.913,28
1500	Entrate per prestazioni sanitarie erogate a soggetti privati	1.538.229,35	1.538.229,35
1600	Entrate per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	2.460.251,62	2.460.251,62
1700	Entrate per prestazioni non sanitarie	739.049,21	739.049,21
1800	Entrate per prestazioni di servizi derivanti da sopravvenienze attive	101.005,68	101.005,68

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI**7.690.658,00****7.690.658,00**

2101	Contributi e trasferimenti correnti da Stato	546.341,35	546.341,35
2102	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale indistinto	3.841.507,07	3.841.507,07
2103	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale vincolato	19.792,00	19.792,00
2104	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma extra fondo sanitario vincolato	2.045.500,00	2.045.500,00
2105	Altri contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma	145.965,23	145.965,23
2111	Contributi e trasferimenti correnti da aziende sanitarie	36.000,00	36.000,00
2112	Contributi e trasferimenti correnti da aziende ospedaliere	266.155,60	266.155,60
2113	Contributi e trasferimenti correnti da IRCCS pubblici - Fondazioni IRCCS	12.000,00	12.000,00
2115	Contributi e trasferimenti correnti da Policlinici universitari	169.650,00	169.650,00
2199	Contributi e trasferimenti correnti da altre Amministrazioni pubbliche	2.600,00	2.600,00
2201	Contributi e trasferimenti correnti da Imprese	245.674,67	245.674,67
2202	Donazioni da imprese	10.332,70	10.332,70
2204	Donazioni da famiglie	46.265,00	46.265,00
2205	Contributi e trasferimenti correnti da Istituzioni sociali senza fine di lucro	94.025,33	94.025,33
2206	Donazioni da istituzioni sociali senza fine di lucro	208.849,05	208.849,05

ALTRE ENTRATE CORRENTI**2.545.653,98****2.545.653,98**

3102	Rimborsi spese per personale comandato	92.783,37	92.783,37
3103	Rimborsi per l'acquisto di beni per conto di altre strutture sanitarie	8.000,00	8.000,00
3105	Riscossioni IVA	153.839,77	153.839,77
3106	Altri concorsi, recuperi e rimborsi	1.469.188,55	1.469.188,55
3201	Fitti attivi	195.741,46	195.741,46
3202	Interessi attivi	0,49	0,49
3203	Proventi finanziari	432,40	432,40
3204	Altri proventi	625.667,94	625.667,94

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI IN C/CAPITALE**1.000.000,00****1.000.000,00**

5103	Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per finanziamenti di investimenti e fondo di dotazione	1.000.000,00	1.000.000,00
------	---	--------------	--------------

ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI**99.241.306,37****99.241.306,37**

7100	Anticipazioni di cassa	99.241.306,37	99.241.306,37
------	------------------------	---------------	---------------



Importo nel periodo

Importo a tutto il periodo

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

TOTALE INCASSI

255.561.857,66

255.561.857,66

Criteri di aggregazione

Categoria	Strutture sanitarie
Sotto Categoria	AZIENDE OSPEDALIERE
Circoscrizione	ITALIA NORD-ORIENTALE
Regione	EMILIA-ROMAGNA
Provincia	Reggio nell'Emilia
Fascia Popolazione	
Periodo	SEMESTRALE 1° semestre 2017
Prospetto	PAGAMENTI
Tipo Report	Semplice
Data ultimo aggiornamento	09-nov-2017
Data stampa	10-nov-2017
Importi in EURO	

Importo nel periodo Importo a tutto il periodo

PERSONALE

		70.468.792,06	70.468.792,06
1103	Competenze a favore del personale a tempo indeterminato, al netto degli arretrati attribuiti	25.225.318,51	25.225.318,51
1104	Arretrati di anni precedenti al personale a tempo indeterminato	521.312,57	521.312,57
1105	Competenze a favore del personale a tempo determinato, al netto degli arretrati attribuiti	3.118.031,91	3.118.031,91
1203	Altre ritenute al personale per conto di terzi	1.011.562,47	1.011.562,47
1204	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo indeterminato	6.333.382,34	6.333.382,34
1205	Ritenute erariali a carico del personale a tempo indeterminato	14.658.078,22	14.658.078,22
1206	Ritenute previdenziali e assistenziali al personale a tempo determinato	879.725,01	879.725,01
1207	Ritenute erariali a carico del personale a tempo determinato	1.646.912,93	1.646.912,93
1304	Contributi obbligatori per il personale a tempo indeterminato	14.551.497,50	14.551.497,50
1305	Contributi previdenza complementare per il personale a tempo indeterminato	39.646,43	39.646,43
1306	Contributi obbligatori per il personale a tempo determinato	2.077.343,47	2.077.343,47
1501	Trattamento di missione e rimborsi spese viaggi	111.104,41	111.104,41
1503	Rimborsi spese per personale comandato	288.726,43	288.726,43
1599	Altri oneri per il personale	6.149,86	6.149,86

ACQUISTO DI BENI

		37.429.196,89	37.429.196,89
2101	Prodotti farmaceutici	856.518,12	856.518,12
2102	Emoderivati	720.272,63	720.272,63
2103	Prodotti dietetici	25.762,28	25.762,28
2111	Acquisto di beni sanitari da altre strutture sanitarie	21.378.604,54	21.378.604,54
2112	Dispositivi medici	7.965.711,09	7.965.711,09
2113	Prodotti chimici	4.224.132,65	4.224.132,65
2198	Altri acquisti di beni sanitari	263.630,80	263.630,80
2201	Prodotti alimentari	565.005,98	565.005,98
2202	Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	320.939,85	320.939,85
2203	Combustibili, carburanti e lubrificanti	10.235,71	10.235,71
2204	Supporti informatici e cancelleria	567.025,37	567.025,37
2205	Pubblicazioni, giornali e riviste	123.794,58	123.794,58
2206	Acquisto di materiali per la manutenzione	333.461,29	333.461,29
2298	Altri beni non sanitari	74.102,00	74.102,00

ACQUISTI DI SERVIZI

		25.955.201,98	25.955.201,98
3107	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	556.939,72	556.939,72
3108	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da altre Amministrazioni pubbliche	149.427,02	149.427,02
3109	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privati	132.021,70	132.021,70
3116	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	2.400,00	2.400,00
3117	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altre Amministrazioni pubbliche	2.266,00	2.266,00
3118	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privati	7.345,00	7.345,00
3130	Acquisti di prestazioni trasporto in emergenza e urgenza da privati	761.363,54	761.363,54
3131	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	1.376,92	1.376,92
3132	Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da altre Amministrazioni pubbliche	45,15	45,15
3134	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	616.124,07	616.124,07
3135	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	2.902,68	110 2.902,68

		Importo nel periodo	Importo a tutto il periodo
3136	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privati	1.461.721,79	1.461.721,79
3137	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	1.403.422,96	1.403.422,96
3138	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	40.036,72	40.036,72
3153	Ritenute erariali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	30.326,41	30.326,41
3154	Contributi previdenziali e assistenziali sui compensi ai medici specialisti ambulatoriali	32.173,18	32.173,18
3198	Altri acquisti di servizi e prestazioni sanitarie da altri soggetti	51.716,98	51.716,98
3199	Acquisti di servizi sanitari derivanti da sopravvenienze	17.822,25	17.822,25
3201	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da strutture sanitarie pubbliche della Regione/Provincia autonoma di appartenenza	1.390,47	1.390,47
3202	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da altre Amministrazioni pubbliche	216,58	216,58
3203	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privati	79.438,21	79.438,21
3204	Servizi ausiliari e spese di pulizia	3.753.916,44	3.753.916,44
3205	Buoni pasto e mensa per il personale dipendente	567.346,64	567.346,64
3207	Riscaldamento	3.368.920,89	3.368.920,89
3208	Utenze e canoni per telefonia e reti di trasmissione	99.574,02	99.574,02
3209	Utenze e canoni per energia elettrica	2.051.129,83	2.051.129,83
3211	Assicurazioni	52.465,77	52.465,77
3212	Assistenza informatica e manutenzione software	3.052.610,43	3.052.610,43
3213	Corsi di formazione externalizzata	222.506,98	222.506,98
3214	Manutenzione ordinaria e riparazioni di immobili e loro pertinenze	1.047.559,34	1.047.559,34
3216	Manutenzione ordinaria e riparazioni di attrezzature tecnico-scientifico sanitarie	2.369.876,40	2.369.876,40
3217	Manutenzione ordinaria e riparazioni di automezzi	9.592,51	9.592,51
3218	Altre spese di manutenzione ordinaria e riparazioni	93.987,14	93.987,14
3219	Spese legali	22.738,68	22.738,68
3220	Smaltimento rifiuti	417.869,36	417.869,36
3221	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.069.552,24	1.069.552,24
3299	Altre spese per servizi non sanitari	2.405.077,96	2.405.077,96

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI

		240.950,00	240.950,00
4203	Contributi e trasferimenti a istituzioni sociali private	950,00	950,00
4299	Contributi e trasferimenti a soggetti privati derivanti da sopravvenienze	240.000,00	240.000,00

ALTRE SPESE CORRENTI

		20.699.989,08	20.699.989,08
5101	Concorsi, recuperi e rimborsi ad Amministrazioni Pubbliche	147.078,90	147.078,90
5103	Altri concorsi, recuperi e rimborsi a soggetti privati	11.892,11	11.892,11
5201	Noleggi	2.251.410,21	2.251.410,21
5202	Locazioni	75.979,38	75.979,38
5206	Altre forme di godimento di beni di terzi	1.693.993,01	1.693.993,01
5304	Interessi passivi per anticipazioni di cassa	10.436,87	10.436,87
5305	Interessi su mutui	333.699,14	333.699,14
5306	Interessi passivi v/fornitori	3.711,11	3.711,11
5308	Altri oneri finanziari	68.076,30	68.076,30
5401	IRAP	5.112.617,75	5.112.617,75
5402	IRES	202.249,20	202.249,20
5404	IVA	1.336,30	1.336,30
5499	Altri tributi	325.374,63	325.374,63
5502	Acquisti di beni e servizi con i fondi economali	8.086.759,85	8.086.759,85
5503	Indennita', rimborso spese ed oneri sociali per gli organi direttivi e Collegio sindacale	179.070,08	179.070,08
5504	Commissioni e Comitati	951,27	951,27

Importo nel periodo Importo a tutto il periodo

5505	Borse di studio	427.226,58	427.226,58
5506	Ritenute erariali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	517.115,19	517.115,19
5507	Contributi previdenziali e assistenziali su indennita' a organi istituzionali e altri compensi	19.476,81	19.476,81
5510	Ritenute previdenziali ed assistenziali a carico degli organi istituzionali	2.286,08	2.286,08
5597	Risarcimenti danni autoassicurati	1.049.791,00	1.049.791,00
5598	Altri oneri della gestione corrente	175.038,89	175.038,89
5599	Altre spese correnti derivanti da sopravvenienze	4.418,42	4.418,42

INVESTIMENTI FISSI**3.292.332,44****3.292.332,44**

6102	Fabbricati	277.469,37	277.469,37
6103	Impianti e macchinari	50.162,03	50.162,03
6104	Attrezzature sanitarie e scientifiche	2.061.343,16	2.061.343,16
6105	Mobili e arredi	163.597,57	163.597,57
6199	Altri beni materiali	679.342,33	679.342,33
6200	Immobilizzazioni immateriali	60.417,98	60.417,98

SPESE PER RIMBORSO DI PRESTITI**96.696.414,94****96.696.414,94**

8100	Rimborso anticipazioni di cassa	94.693.324,61	94.693.324,61
8300	Rimborso mutui e prestiti ad altri soggetti	2.003.090,33	2.003.090,33

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

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

TOTALE PAGAMENTI**254.782.877,39****254.782.877,39**

11. CONSULENZE E SERVIZI AFFIDATI ALL'ESTERNO

Nelle tabelle di seguito riportate sono elencati i principali servizi e consulenze affidati all'esterno nel primo semestre 2017, con la precisazione che, per quanto concerne i contratti libero professionali e i contratti di collaborazione coordinata e continuativa, si fa riferimento a specifici finanziamenti dedicati (accordo di fornitura con l'A.U.S.L. territoriale, contributi specifici per sperimentazioni, studi clinici, erogazioni liberali, contributi Ministero-Regione, progetto PRIER).

CONSULENZE SANITARIE

La voce accoglie i costi per le consulenze passive di tipo sanitario e le consulenze svolte da soggetti terzi (privati o dipendenti di altre Aziende sanitarie) presso l'Azienda. Per consulenze si intendono prestazioni professionali effettuate a supporto ed integrazione dell'attività svolta da personale dipendente.

Consulenze sanitarie da Aziende Sanitarie della Regione

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Az.Ospedaliera Universitaria di Parma	Convenzione connessa al progetto HUB & SPOKE per la funzione di neurochirurgia; Convenzione per la realizzazione del progetto interaziendale in materia di attività di chirurgia funzionale presso l'unità per la riabilitazione delle gravi disabilità in età evolutiva.	171.786
Az.Ospedaliera Universitaria di Modena	Convenzioni passive inerenti alla disciplina di chirurgia plastico-ricostruttiva, anestesilogica presso l'Ospedale Sant'Anna di Castelnovo né Monti.	21.480
Az.USL Modena	Convenzione per attività di consulenza in materia di sorveglianza medica del personale radio esposto e di medico competente.	8.007
Az.USL Reggio Emilia	Accordo per l'effettuazione di prestazioni specialistiche diverse afferenti ad attività di chirurgia senologica, pediatria, SERT; radiologia; centro di citologia vaginale.	114.027
Totale		315.300

Specialistica in L.P. aziendale (SIMIL-ALP)

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Dipendenti vari	Specialistica in libera professione (simil-alp/aggiuntive) (BA1390).	357.105
Totale		357.105

Degenza in L.P. aziendale (SIMIL ALP)

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Dipendenti vari	Degenza in libera professione (simil-alp/aggiuntive) (BA1390).	276.722
Totale		276.722

Consulenze sanitarie svolte da personale dipendente

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Dipendenti vari	Consulenze sanitarie svolte da personale dipendente (BA1400).	100.809
Totale		100.809

COLLABORAZIONI SANITARIE

La voce accoglie le diverse tipologie di costi per acquisizione di lavoro sanitario, subordinato e coordinato, da parte di soggetti non dipendenti.

Personale Universitario Sanitario Medico e Personale Universitario Sanitario non Medico - comparto

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Personale universitario	Indennità personale universitario area sanitaria (BA1420): n. 7 medici, n. 2 personale comparto	219.497
Totale		219.497

Lavoro interinale sanitario

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Impresa privata	Lavoro interinale – area sanitaria (BA1430): contratto di somministrazione lavoro temporaneo per personale prevalentemente infermieristico.	824.179
Totale		824.179

Borse di Studio Sanitarie

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Borsisti vari	Borse di studio sanitarie (BA 1440) presso le strutture di: Anatomia Patologica Autoimmunità, allergologia, biotecnologie innovative Angiologia Cardiologia Cast. Monti Centro Trasfusionale Chirurgia toracica Dermatologia Diagnostica interventistica cardiologica Direzione Scientifica IRCCS Ematologia Farmaceutico Genetica clinica IRCCS Ricerca Laboratorio di Biologia molecolare Laboratorio di Microbiologia Malattie Infettive Med. Nucleare in Vivo Oculistica Oncologia Pediatria Pneumologia Programma PRIER Qualità e accreditamento Recupero Rieduc. Funz. Ricerca traslazionale Ricerca qualità statistica UDGEE	587.297
Totale		587.297

Altre forme di lavoro autonomo sanitario (contratti Libero Professionali)

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Contrattisti vari	Altre forme di lavoro sanitario (BA1440) presso le strutture di Autoimmunità, allergologia, biotecnologie innovative Anatomia Patologica- contratti nr.2 Cardiologia Chirurgia Generale e d'urgenza Chirurgia Vascolare Centro Trasfusionale Cure Palliative Dermatologia Diabetologia Ospedaliera Endoscopia Digestiva Ematologia Endocrinologia Fisica Medica Genetica Clinica Ginecologia Chirurgia Oncologica Ricerca Qualità Statistica Laboratorio di Genetica Malattie Infettive Medicina 1 Oncologica Degenza Medicina 2 Medicina 2° Medicina 3° Med. Nucleare in Vivo Medicina Trasfusionale Nefrologia e Dialisi Neurologia Neurochirurgia d'urgenza Neuropsichiatria infantile Oculistica O.R.L. Oncologia Pediatria Pneumologia Pronto soccorso, Medicina d'urgenza Programma PRIER Radioterapia Radiologia Recupero Rieduc. Funz. Reumatologia Screening di P.T.C.U. Servizio Farmaceutico UDGEE Urologia	1.526.879
Totale		1.526.879

Medici in formazione specialistica

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Università di Modena e Reggio Emilia	Medici in formazione specialistica (BA 1440): borse di studio presso l'Università di Modena e Reggio Emilia nelle scuole di specializzazione di Pediatria.	5.469
Totale		5.469

P. sanitario medico e non medico comparto sanitario in comando/collaborazione da Az. Sanitarie della Regione

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Az.USL Reggio Emilia	Rimborso per n.4 personale sanitario non medico comparto infermiere in comando dall'azienda territoriale provinciale; rimborso di n.5 personale dirigenza medica	153.914
Az.USL Bologna	Rimborso di n.1 personale dirigenza medica	41.145
Totale		195.059

CONSULENZE NON SANITARIE

La voce accoglie i costi per le consulenze passive di tipo non sanitario svolte da soggetti terzi (privati o dipendenti di altre Aziende sanitarie) presso l'Azienda. Per consulenze si intendono prestazioni professionali svolte a supporto e integrazione dell'attività svolta da personale dipendente.

Consulenze non sanitarie da Aziende Sanitarie della Regione

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Az.Osp. di Ferrara	Consulenza da parte dell'Ing.Pirini per attività inerente al Comitato Etico	2.402
Totale		2.402

Consulenze tecniche da privato

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Impresa privata, libero professionisti	Consulenze tecniche da privato (BA1790): Servizi topografici e pratiche catastali per svariati progetti. Consulenza tecnica in materia di sicurezza del trasporto di merci pericolose	8.419
Totale		8.419

Consulenze amministrative e legali da privato

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Libero professionista	Consulenze amministrative da privato (BA1790): consulenza fiscale e tributaria.	5.948
Totale		5.948

COLLABORAZIONI NON SANITARIE

La voce accoglie le diverse tipologie di costi per acquisizione di lavoro non sanitario, subordinato e coordinato, da parte di soggetti non dipendenti.

Assistenza religiosa

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Personale religioso	Assistenza religiosa (BA1830): servizio di assistenza religiosa di culto cattolico.	62.038
Totale		62.038

Collaborazioni Coordinate e continuative non sanitarie

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Co. Co. Co. vari	Quota INAIL	26
Totale		26

Lavoro Interinale non Sanitario

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Impresa Privata	Lavoro Interinale – area non sanitaria (BA1820)	38.984
Totale		38.984

Borse di studio non sanitarie

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Borsisti vari	Borse di studio non sanitarie (BA1830) presso le strutture aziendali di Comitato Etico Controllo di Gestione Direzione Sanitaria Infrastruttura Ricerca Statistica Oncologia Programma PRIER Ricerca Traslaazionale Statistica Ospedaliera	204.588
Totale		204.588

Altre forme di lavoro autonomo non sanitarie (contratti Libero Professionali)

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Contrattisti vari	Altre forme di lavoro non sanitario (BA1830) presso le strutture aziendali di Controllo di gestione Direzione Scientifica IRCCS Sicurezza sul lavoro	37.768
Totale		37.768

Altro lavoro Non sanitario

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Contrattisti vari	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro – area non sanitaria	13.324
Totale		13.324

P. professionale dirigenza , tecnico dirigenza e comparto, amministrativo comparto in comando/collaborazione da Az. Sanitarie della Regione

Soggetti	Descrizione prestazione	Importo
Az.USL Reggio Emilia	Rimborso per n. 3 personale amministrativo dirigenza; n.1 personale dirigenza professionale; n.1 personale dirigenza tecnico; n.1 personale del comparto tecnico.	161.092
Az.USL Bologna	Rimborso per n.1 personale dirigenza professionale.	60.601
Totale		221.693

SERVIZI TECNICI

La voce accoglie le diverse tipologie di costi per acquisto (da soggetti pubblici e privati) di servizi di supporto all'attività sanitaria: lavanderia e lavanolo, pulizia, mensa e buoni pasto, riscaldamento, servizi informatici, smaltimento rifiuti, trasporti e logistica, altri servizi.

Descrizione servizi tecnici	Importo
Lavanderia, lavanolo e guardaroba	1.432.359,98
Pulizia	1.883.253,48
Riscaldamento	2.944.101,12
Informatici	1.972.754,05
Trasporti e traslochi	338.167,09
Smaltimento rifiuti e noleggio contenitori	383.707,57
Mensa	15.912,67
Vigilanza	277.426,05
Ristorazione (escluso preparazione pasti)	759.514,65
Servizi diversi	174.853,49
TOTALE	10.182.050,15

12. RENDICONTO DELL'ATTIVITÀ COMMERCIALE

L'attività sanitaria è considerata non commerciale come esplicitamente previsto dall'art. 74 del D.P.R. 917/86 per cui le aziende del SSN sono qualificate ai fini fiscali come enti non commerciali soggetti alle norme previste dal capo III del Testo Unico Delle Imposte sui Redditi.

Nonostante tale qualifica, le aziende del SSN possono affiancare alla attività sanitaria anche alcune attività secondarie considerate commerciali e quindi aventi rilevanza fiscale.

Il D.P.R. 633/72 elenca alcune attività considerate in ogni caso commerciali, ancorché esercitate da enti pubblici (comprese le aziende ospedaliere), ovvero la gestione di mense e somministrazione di pasti.

A tal fine, l'Azienda Ospedaliera dal 2008 ha adottato una contabilità separata utilizzando distinti registri contabili per l'attività commerciale e per l'attività istituzionale.

La contabilità separata serve per individuare ricavi e costi rilevanti ai fini della determinazione del reddito d'impresa. La contabilità relativa all'attività commerciale è tenuta secondo il principio della competenza economica che caratterizza il reddito d'impresa.

Di seguito sono riportati i ricavi e i costi relativi al primo semestre 2017 e all'anno 2016 attinenti all'attività commerciale mensa.

	2017 1° semestre	2016 annuale
RICAVI PER CESSIONE PASTI E BUONI MENSA AD AZIENDE SANITARIE RER	321.210	654.687
RIMBORSI DA DIPENDENTI	49.956	83.297
RICAVI PER CESSIONE PASTI E BUONI MENSA A TERZI	6.778	11.865
Totale ricavi	377.943	749.849

	2017 1° semestre	2016 annuale
PRODOTTI DIETETICI ATTIVITA' COMMERCIALE	4.871	13.505
PRODOTTI ALIMENTARI- ATTIVITA' COMMERCIALE	123.750	273.409
MATERIALE DI PULIZIA ATTIVITA' COMMERCIALE	98	506
MATERIALE DI CONVIVENZA ATTIVITA' COMMERCIALE	5.539	12.989
SERVIZIO LAVANDERIA, LAVANOLO E GUARDAROBA ATT. COMM.LE	3.131	6.109
SERVIZIO PULIZIA ATTIVITA' COMMERCIALE	2.521	13.471
SERVIZIO RISTORAZIONE ESCLUSO PREPARAZIONE PASTI ATTIVITA' COMMERCIALE	174.489	301.453
SERVIZIO TRASPORTI E TRASLOCHI ATTIVITA' COMMERCIALE	8.440	17.041
SERVIZI DIVERSI ATTIVITA' COMMERCIALE	1.520	2.714
MANUTENZIONE IMPIANTI MACCHINARI E ATTREZZATURE NON SANITARIE ATTIVITA' COMMERCIALE	3.741	10.660
Totale costi	328.100	651.857

Differenza tra ricavi e costi della produzione	49.843	97.992
---	---------------	---------------

13. RENDICONTO FINANZIARIO

Ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs 118/2011, si riporta di seguito il rendiconto finanziario per l'esercizio 2017 che esprime la dinamica finanziaria dell'Azienda nell'anno di riferimento e ha l'obiettivo di rappresentare i movimenti in entrata ed in uscita intervenuti nelle risorse finanziarie aziendali, così da evidenziarne la variazione intervenuta nel periodo di riferimento.

Dal prospetto sottostante si evidenzia che la gestione corrente ha liberato, nel corso dell'esercizio 2017, liquidità per un importo pari a € 11.632.623 (A) derivante dall'effetto combinato della riduzione dei crediti e della riduzione dei debiti verso fornitori. Per quanto concerne la liquidità derivante dall'area della gestione degli investimenti si evidenzia un saldo negativo di liquidità pari a € 2.358.642 (B), mentre la gestione dell'area dei finanziamenti esprime una riduzione della liquidità nel 2017 pari a € 9.431.189 (C), attribuibile all'azzeramento dell'anticipazione di cassa (a fronte della fusione tra l'Azienda Ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova – IRCCS di Reggio nell'Emilia e l'Azienda Usl di Reggio Emilia). L'analisi dell'utilizzo delle fonti e degli impieghi, pertanto, evidenzia un saldo di gestione monetaria negativa pari a € 157.208.

Si riporta di seguito il rendiconto finanziario delle variazioni di liquidità dell'esercizio 2017.

RENDICONTO FINANZIARIO		2017	2016
Valori in euro			
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	5.554	9.523
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	3.762.473	7.548.318
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.001.703	4.060.585
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	64.754	136.993
	Ammortamenti	5.828.930	11.745.897
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-2.859.633	-6.015.308
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-473.751	-810.629
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-3.333.384	-6.825.937
(+)	accantonamenti SUMAI		
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	0	0
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni		
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		-179.212
	- Fondi svalutazione di attività	0	-179.212
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	1.409.184	6.073.216
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-2.113.804	-2.824.303
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	-704.620	3.248.912
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	1.796.481	7.999.183
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	149.267	2.461.773
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	14.600.834	-1.948.099
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	294	-1.199
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-7.849.157	-10.762.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	-7.382.863	-80.060
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	-4.409.446	553.322
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	5.660.684	572.825
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	769.612	-9.203.438
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	-62.437	-147.307
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	-757.651	105.521
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	6.326.963	10.529.085
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	13.643	-13.072
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	4.268.083	-9.600.733
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		3.954
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	-50.161	100.198
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	18.485	5.377.313
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	9.819.362	6.502.266
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	-1.090.984	-1.518.220
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	-1.090.984	-1.518.220
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	400.589	529.814
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	11.632.623	4.162.298

		2017	2016
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	-9.125	-8.383
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-47.924	-146.636
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-57.049	-155.019
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati	-170.483	-5.394.604
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-41.359	-132.913
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-1.378.775	-3.411.387
(-)	Acquisto mobili e arredi	-175.925	-544.385
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali	-652.217	-990.904
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-2.418.759	-10.474.192
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	44.823	19.735
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	72.344	1.067
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	117.166	20.801
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni		
B - Totale attività di investimento		-2.358.642	-10.608.411
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione	210.000	236.350
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	1.186.715	5.830.227
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	794.035	1.274.321
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	2.190.750	7.340.898
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	-9.618.849	-4.937.282
(+)	assunzione nuovi mutui*		8.000.000
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-2.003.090	-3.774.823
C - Totale attività di finanziamento		-9.431.189	6.628.793
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		-157.208	182.681
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		157.208	-182.681
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

14. ATTESTAZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO AI SENSI DELL'ART. 41 D.L. 66/2014

L'art. 41 comma 1 del D. Lgs n. 66/2014 prevede che a decorrere dall'esercizio 2014, alle relazioni ai bilanci consuntivi o di esercizio delle pubbliche amministrazioni, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è allegato un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali* effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231 nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti, di cui all'art. 33 del D. Lgs n. 33 del 14/03/2013.

*Le disposizioni del decreto legislativo n. 231/2002 si applicano a ogni pagamento effettuato a titolo di corrispettivo in una transazione commerciale (articolo 1, comma 1). Le transazioni commerciali sono definite, all'articolo 2, come i contratti, comunque denominati, tra imprese ovvero tra imprese e pubbliche amministrazioni, che comportano, in via esclusiva o prevalente, la consegna di merci o la prestazione di servizi, contro il pagamento di un prezzo.

Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti

Anno	Importo complessivo dei pagamenti 2017 relativi a transazioni commerciali	Tempo medio dei pagamenti (1)
2017	38.323.677,10	- 9,68

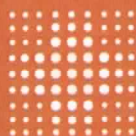
(1) Il valore dell'indicatore, rappresenta il tempo medio di ritardo (+) o anticipo (-) del pagamento calcolato ai sensi dell'art. 9 DPCM 22/096/2014, rispetto alla data di scadenza.

Pagamenti effettuati dopo la scadenza

Anno	Importo dei pagamenti 2017 relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini
2017	11.098.471,46

**Il Direttore
del Servizio Bilancio e Finanza
Dr. Alessandro Morini**

**Il Direttore Generale
Dr. Fausto Nicolini**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Bilancio di Esercizio

dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale
Santa Maria Nuova di Reggio Emilia
al 30/06/2017