

**RELAZIONE
DIRETTORE
GENERALE
SULLA
GESTIONE**

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2013, viene redatta in applicazione del Decreto legislativo n.118/2011 che approva gli schemi contabili uniformi a livello nazionale e le indicazioni fornite dalla Regione sulla sua applicazione. Vengono rendicontati i risultati aziendali come da DGR Regione Emilia-Romagna 199/2013 “Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2013”.

2. Generalità sul territorio servito e sull’organizzazione dell’azienda

- Generalità sul Territorio Servito

L’Asl (1) opera su un territorio coincidente con la provincia di (2), distribuiti in (4) comuni, suddivisi in (5) distretti. La distribuzione della popolazione assistibile (6) è distribuita in pazienti in età adulta e pediatrica (7-8):

(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
'Codice UsI'	Provincia	Comuni	Distretti	Totale assistiti	età pediatrica	età adulta
'101'	Piacenza	48	3	282.226	33.821	248.405
'102'	Parma	47	4	436.583	54.023	382.560
'103'	Reggio Emilia	45	6	521.922	74.747	447.175
'104'	Modena	47	7	693.533	92.647	600.886
'105'	Bologna (escluso Imola)	50	6	860.719	103.887	756.832
'106'	Imola	10	1	130.578	17.362	113.216
'109'	Ferrara	26	3	347.896	36.624	311.272
'110'	Ravenna	18	3	385.064	47.175	337.889
'111'	Forlì	15	1	186.274	23.125	163.149
'112'	Cesena	15	2	205.554	27.070	178.484
'113'	Rimini	27	2	331.461	43.713	287.748
totale		348	38	4.381.810	554.194	3.827.616

Fonte: modello ministeriale FLS 11

La distribuzione della popolazione per fasce d’età è la seguente:

'Codice UsI'	Provincia	Assistibili.0 - 13 anni	Assistibili.14- 64 anni	Assistibili.65- 74 anni	Assistibili.Oltre 75 anni	Totale assistiti
'101'	Piacenza	33.821	179.152	33.123	36.130	282.226
'102'	Parma	54.023	281.697	48.171	52.692	436.583
'103'	Reggio Emilia	74.747	339.613	51.813	55.749	521.922
'104'	Modena	92.647	450.774	73.011	77.101	693.533
'105'	Bologna (escluso Imola)	103.887	547.960	99.686	109.186	860.719
'106'	Imola	17.362	82.733	14.405	16.078	130.578
'109'	Ferrara	36.624	217.853	44.869	48.550	347.896
'110'	Ravenna	47.175	243.232	43.582	51.075	385.064
'111'	Forlì	23.125	117.704	21.467	23.978	186.274
'112'	Cesena	27.070	133.612	22.195	22.677	205.554
'113'	Rimini	43.713	217.184	34.902	35.662	331.461
totale		554.194	2.811.514	487.224	528.878	4.381.810

All’interno di questo contesto territoriale regionale svolge l’attività l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna sulla quale insistono numerose funzioni di eccellenza sovraziendali e di funzioni hub definite secondo il modello di sviluppo del sistema ospedaliero regionale (DGR 1267/2002).

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2013, è pari a (1) unità, (2) per motivi di reddito, (3) per altri motivi.

Codice Regione	Codice USL	Provincia	(2)	(3)	(1)
			Età e reddito	Altri motivi	TOTALE
080	101	Piacenza	61.250	42.645	103.895
080	102	Parma	77.280	81.734	159.014
080	103	Reggio Emilia	90.536	82.342	172.878
080	104	Modena	128.695	97.779	226.474
080	105	Bologna (escluso Imola)	162.715	141.493	304.208
080	106	Imola	25.443	24.556	49.999
080	109	Ferrara	81.428	70.811	152.239
080	110	Ravenna	84.337	63.614	147.951
080	111	Forlì	39.276	29.624	68.900
080	112	Cesena	40.306	29.316	69.622
080	113	Rimini	61.067	53.708	114.775

I residenti che si utilizzano ai fini dell'allocazione delle risorse del FSR derivano dal flusso delle anagrafi comunali attivo in questa Regione da circa 10 anni e scaricabile all'indirizzo: <http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service/popolazione/popolazione-per-eta-e-sesso>.

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

- L'organizzazione del Policlinico

Da un punto di vista organizzativo l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è rappresentata dalla Direzione Aziendale che ha l'obiettivo di perseguire gli indirizzi di politica sanitaria della Regione e della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Alla Direzione Aziendale compete l'esercizio delle funzioni strategiche, per garantire la promozione e la tutela della salute della popolazione, ottimizzando il rapporto tra risorse impiegate e risultati ottenuti.

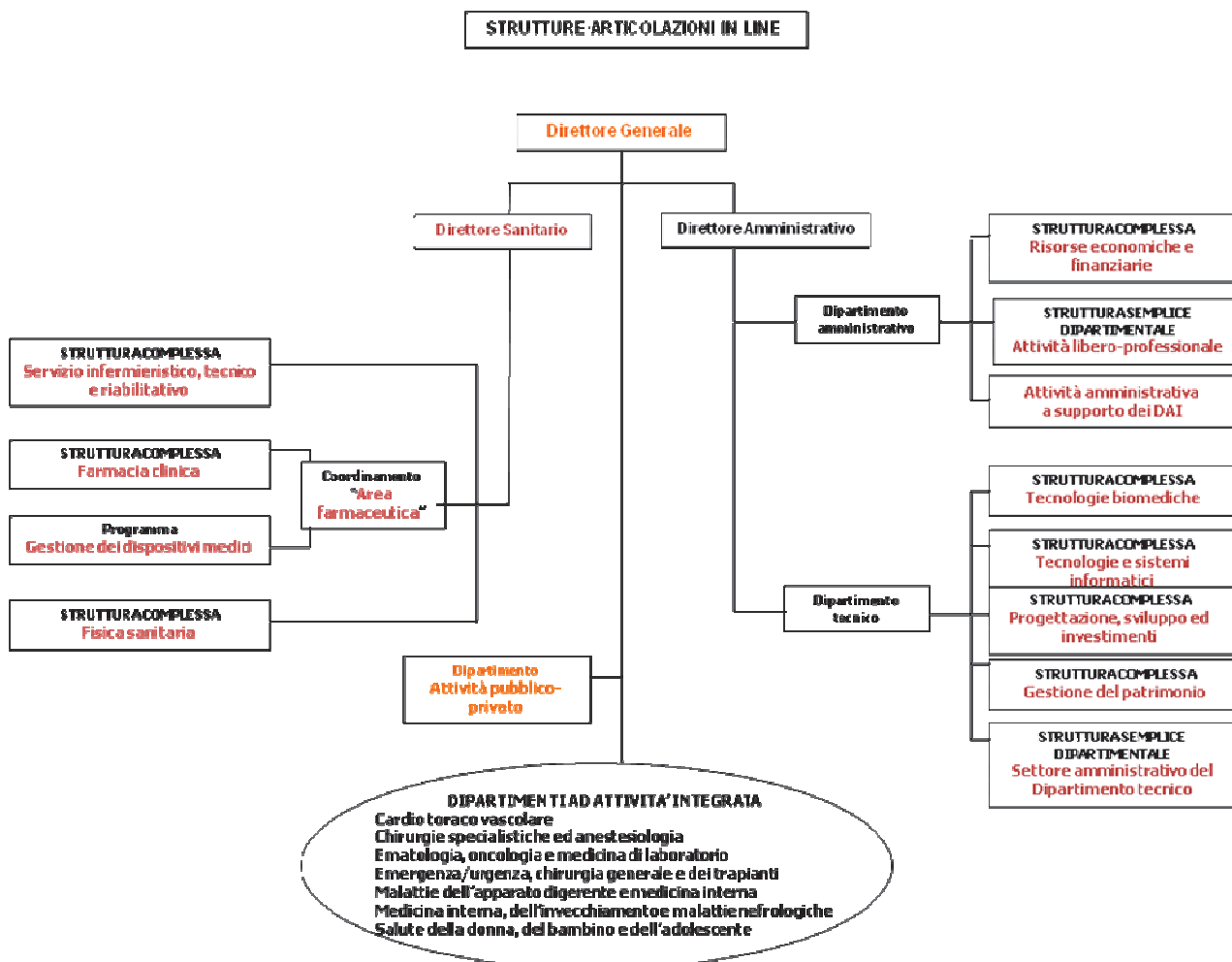
L'attività assistenziale è articolata in 7 Dipartimenti ad Attività Integrata (**immagine 2**):

- Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare;
- Dipartimento Chirurgie Specialistiche e Anestesiologia;
- Dipartimento Ematologia, Oncologia e Medicina di Laboratorio;
- Dipartimento Emergenza-Urgenza, Chirurgia Generale e dei Trapianti;
- Dipartimento Malattie Apparato Digerente e Medicina Interna;
- Dipartimento Medicina Interna, dell'Invecchiamento e Malattie Nefrologiche;
- Dipartimento Salute della Donna, del Bambino e dell'Adolescente.

I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) assicurano la piena integrazione delle attività di assistenza didattica e ricerca, garantendo il miglior percorso di cura per il paziente. I DAI sono costituiti da strutture complesse, strutture semplici dipartimentali, strutture semplici di unità operativa e programmi.

A supporto dell'attività assistenziale, in Azienda, sono presenti strutture **in staff** e **in line** alla Direzione Aziendale.

Strutture in staff



Gli staff raggruppano tutte le strutture direttamente connesse a percorsi/processi che, per natura innovativa o particolare rilevanza delle funzioni, richiedono un coordinamento integrato, anche in considerazione della loro natura più marcatamente trasversale. In ragione di questa peculiarità le strutture di staff fanno riferimento direttamente alla Direzione Aziendale nel suo complesso pur con afferenze funzionali prevalenti, in relazione alle caratteristiche specifiche, al Direttore Generale, al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo.

In particolare:

- **afferiscono prevalentemente al Direttore Generale:** Centro logistico, Comunicazione ed ufficio stampa, Controllo di gestione e sistema informativo, Punti informativi/PDA, Servizi di supporto alla persona, Servizio prevenzione e protezione aziendale, Sistema delle relazioni sindacali e rapporti con l'Università, Sorveglianza sanitaria aziendale, Ufficio privacy, URP e rapporti con le associazioni di volontariato;
- **afferiscono prevalentemente al Direttore Sanitario:** Controllo della produzione e accordi di fornitura, Governo clinico, Qualità e Formazione, Igiene ospedaliera e prevenzione, Logistica sanitaria - Percorso alta specialità e trapianti d'organo, Logistica sanitaria - Percorsi ambulatoriali integrati, Logistica sanitaria - Percorso chirurgico, Logistica sanitaria - Percorso interno, Medicina legale e gestione integrata del rischio, Ricerca ed innovazione;
- **afferiscono prevalentemente al Direttore Amministrativo:** Affari generali, istituzionali e convenzioni, Servizio legale ed assicurativo.

Strutture in line

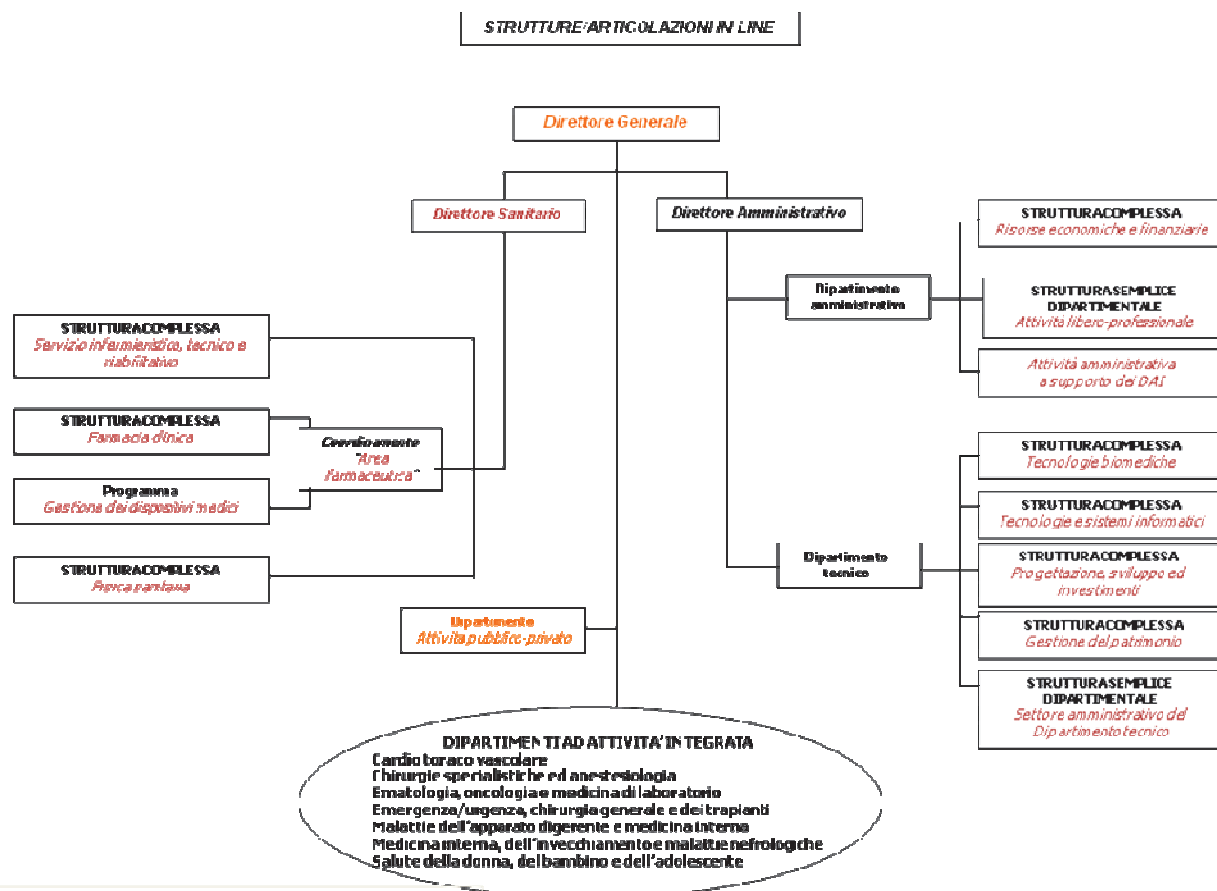


IMMAGINE 2: STRUTTURE IN LINE

In line alla Direzione Aziendale, oltre ai sette Dipartimenti ad Attività Integrata, sono presenti tutte quelle strutture organizzative ad alta specializzazione che svolgono funzioni consolidate nell'organizzazione.

In particolare, in line al Direttore Amministrativo sono presenti i 2 dipartimenti tecnico e amministrativo che rappresentano un modello di coordinamento nei servizi di supporto. Tale modello, nel rispetto delle specifiche competenze, consente significative sinergie sia nella definizione e gestione di procedure amministrative e tecniche integrate, sia nell'elaborazione e realizzazione di progetti di innovazione e sviluppo.

In line al Direttore Sanitario sono invece presenti le strutture strettamente correlate con l'attività assistenziale: il Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo, la Fisica Sanitaria e l'Area Farmaceutica comprendente la Farmacia Clinica e il programma di Gestione dei Dispositivi Medici.

- Regolamento di Organizzazione Aziendale (R.O.A.)

L'organizzazione dell'Azienda viene disciplinata con la delibera n. 31 del 31/01/2012 "Riassetto organizzativo della direzione Aziendale dell'azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna", in cui viene descritta la riorganizzazione dei servizi trasversali/di supporto, ha rimandato a successivi provvedimenti l'adozione del Regolamento di Organizzazione Aziendale (ROA), contenente l'enunciazione dettagliata delle funzioni assegnate alle strutture organizzative individuate.

A seguito di tale provvedimento, è stata definita la struttura del Regolamento di Organizzazione Aziendale che ha previsto la descrizione di tutti i servizi trasversali/di supporto in staff e line alla Direzione Aziendale e dei principali sistemi e strumenti di gestione a disposizione del management.

Il Regolamento di Organizzazione Aziendale ha perciò come finalità principale, la descrizione dell'organizzazione e del funzionamento delle strutture organizzative orizzontali e verticali che sono a supporto dell'azione di governo della Direzione, del raggiungimento degli obiettivi e delle strategie aziendali e del processo di produzione sanitaria.

La definizione dei servizi trasversali/di supporto all'interno del ROA ha previsto, per ciascun settore, la rappresentazione dell'organigramma, la definizione della mission e degli obiettivi, la descrizione delle funzioni svolte e delle principali interazioni con altri servizi/funzioni aziendali.

La bozza del regolamento è stata presentata e discussa con tutti i responsabili dei servizi trasversali/di supporto il giorno 11 aprile 2013 ed è stata approvata con delibera n. 345 del 05/08/2013.

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

Nel capitolo seguente vengono rappresentati:

3.A) STATO DELL'ARTE: i dati di struttura ospedaliera e di assistenza territoriale relativamente all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna con confronto al dato complessivo regionale;

3.B) IL GOVERNO DELLE RISORSE e la RENDICONTAZIONE degli OBIETTIVI 2013 definiti dalla DGR Regione Emilia-Romagna 199/2013 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013": la rendicontazione degli obiettivi assegnati dal livello regionale all'Azienda attraverso la delibera 199/2013 di programmazione, nonché rendicontazione relativa ad ulteriori risultati realizzati;

3.C) INVESTIMENTI EFFETTUATI e FONTI di FINANZIAMENTO degli INVESTIMENTI: la rendicontazione degli investimenti realizzati nel corso dell'esercizio 2013, sia in campo edilizio che in attrezzature sanitarie e tecnico economici, e relativa fonte di finanziamento.

3.A) Stato Dell'Arte

- Assistenza Ospedaliera

A) STATO DELL'ARTE. L'azienda opera mediante (1) presidi a gestione diretta su un complessivo di 46 strutture pubbliche e private accreditate a livello regionale, di cui 27 strutture pubbliche a gestione diretta:

ASSISTENZA OSPEDALIERA - STRUTTURE	(1)					(2)
	strutture pubbliche a gestione diretta					strutture private accreditate
	tipo				pubblico	
Codice Azienda e tipo	00	01	02	03	Totale complessivo	Totale complessivo
908 Azienda ospedaliero-universitaria e Policlinico			1		1	
Totale complessivo Regione Emilia-Romagna	1	20	4	2	27	46
	00	Azienda ospedaliera				
	01	Ospedale a gestione diretta				
	02	Azienda ospedaliero-universitaria e Policlinico				
	03	IRCCS				

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 1.535, pari al 10,6% della dotazione complessiva di posti letto a livello regionale:

Codice Azienda	Codice struttura	ordinari	day hospital	day surgery	TOTALI
908	080908	1.420	115	0	1.535
Totale Regione Emilia-Romagna		13.116	1.063	263	14.442

- Assistenza Territoriale

A) STATO DELL'ARTE. L'azienda opera mediante (1) presidi a gestione diretta. La tipologia e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA		Tipo assistenza erogata										
Codici	Tipo struttura	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S09	S10	S12	TOTALE
908	AMBULATORIO E LABORATORIO	1	1	1								
908	Totale	1	1	1								3

3 B). IL GOVERNO DELLE RISORSE e la RENDICONTAZIONE degli OBIETTIVI 2013 definiti dalla DGR Regione Emilia-Romagna 199/2013 “Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2013”

3.1 - IL VINCOLO DELL’EQUILIBRIO DI BILANCIO IN CAPO ALLE AZIENDE SANITARIE

L’Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna ha raggiunto pienamente l’obiettivo economico finanziario assegnato dal livello regionale, evidenziando a chiusura di esercizio 2013 un risultato di sostanziale pareggio di bilancio (utile pari a € 4.072).

Per una analisi dettagliata delle singole componenti economiche si rinvia al capitolo 5 nell’ambito del paragrafo **5.2. Scostamento dei risultati rispetto al Consuntivo 2012 e al Bilancio Economico Preventivo 2013.**

3.2 - ARMONIZZAZIONE DEI SISTEMI CONTABILI E DEGLI SCHEMI DI BILANCIO

Nel corso dell’anno 2013 sono state recepite ed attuate le disposizioni regionali finalizzate all’applicazione del D.Lgs n.118/11 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42” e successive modifiche ed integrazioni; in particolare si è provveduto a completare la revisione del piano dei conti, sia economico che patrimoniale, volto a garantire la corretta compilazione dei nuovi modelli ministeriali CE ed SP. Particolare attenzione, in sede di consuntivo è stata data alla verifica dell’esatta contabilizzazione delle prestazioni e servizi oggetto di scambio tra aziende sanitarie della Regione e nei confronti della Gestione sanitaria accentrata (GSA) propedeutico ad una corretta elaborazione del bilancio consolidato regionale. Inoltre si è proceduto ad una specifica valutazione sull’adeguatezza dei fondi rischi ed oneri.

Gli schemi di Conto economico, Stato patrimoniale e di nota integrativa utilizzati sono stati quelli previsti dal Decreto 20 marzo 2013 del Ministero della Salute.

In materia di ammortamenti si è data attuazione a quanto previsto dal Decreto legislativo 118/2011 con la modifica dei coefficienti di ammortamento nonché alle ulteriori indicazioni pervenute dal Ministero della Salute quali il ricalcolo straordinario degli ammortamenti (DGPROGS n.8036-P-25.03.2013).

L’attuazione di quanto richiesto è stata realizzata anche grazie al fatto che l’Azienda si era attivata già nel corso del 2012 per dotarsi di una nuova procedura informatica per la gestione dei beni pluriennali mobili e immobili.

Il Decreto legislativo 118/2011 ha avviato il processo di armonizzazione dei procedimenti contabili del settore sanitario previsto dal Patto per la Salute 2010-2012.

Al riguardo la Giunta Regionale, con deliberazione n. 865/2013, ha approvato il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), ai sensi del D.M. 01/03/2013, finalizzato al raggiungimento di standard organizzativi, procedurali e contabili minimi, volti al miglioramento e alla certificabilità degli strumenti tecnico-contabili e della qualità dei dati contabili sanitari.

Nello specifico, gli obiettivi previsti dal PAC si sviluppano su 3 grandi macroaree:

- Requisiti generali;
- Ciclo Attivo;
- Ciclo Passivo e Netto.

Il progetto regionale PAC richiede, a livello aziendale, la verifica e l’adeguamento delle attuali procedure amministrativo-contabili, la revisione e il potenziamento dei sistemi di controllo interno, la verifica dell’affidabilità e dell’integrazione dei sistemi informativo-contabili, comportando il necessario coinvolgimento trasversale di molti Servizi aziendali.

Secondo quanto previsto dal D.M. 01/03/2013, la Regione ha predisposto lo schema regionale di PAC, che definisce gli obiettivi ministeriali da perseguire e le corrispondenti azioni aziendali da intraprendere, concordando, con le Aziende, i tempi di realizzazione e la costituzione di diversi Gruppi di Lavoro tematici, coordinati da un Gruppo di Progetto, nel rispetto del termine massimo di 3 anni previsti dalla normativa.

La prima scadenza fissata dal progetto regionale al 31 dicembre 2013, ha comportato una serie di interventi in Azienda che, sotto il coordinamento del Dipartimento Amministrativo, hanno coinvolto diversi Uffici aziendali, in particolare, Risorse Economiche e Finanziarie, Controllo di Gestione e Sistema Informativo, Centro Logistico.

Parte del personale aziendale ha partecipato attivamente ai Gruppi di Lavoro regionali, in particolare al Gruppo di predisposizione Format di Procedura A/C e di Istruzione Operativa, al Gruppo Area Rimanenze, al Gruppo Area Budget.

I Gruppi di Lavoro attivati hanno concluso il proprio incarico con la predisposizione delle prime Linee Guida regionali ("Modello di Procedura A/C, di Istruzione Operativa e Sussidio per la compilazione", "Linea Guida Patrimonio Netto", "Linea Guida Rimanenze", "Linea Guida al regolamento di budget"), contenenti una puntuale definizione dei requisiti minimi procedurali, organizzativi e contabili, da prevedere e rispettare a livello aziendale.

A riguardo, a conclusione dell'anno 2013, l'Azienda è stata chiamata ad analizzare e verificare le proprie criticità in rispondenza a quanto richiesto dalla Linee Guida regionali, al fine di motivare eventuali difficoltà nell'applicazione dei documenti regionali prodotti, predisporre regolamenti/procedure aziendali, sviluppare azioni correttive, anche in funzione del processo di certificabilità.

3.3 - LA PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE

In merito alla programmazione pluriennale, in particolare alla realizzazione del Piano Investimenti approvato in sede di Bilancio Economico preventivo 2013 dalla Regione Emilia Romagna, si rinvia al paragrafo **3.C) INVESTIMENTI EFFETTUATI E FONTE DI FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI.**

3.4 - PROGRAMMA REGIONALE PER LA COPERTURA DEI RISCHI DERIVANTI DA RESPONSABILITÀ CIVILE

Nel corso dell'anno sono state recepite ed attuate le disposizioni regionali.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 1350 del 17 settembre 2012 è stato approvato formalmente il "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie".

Il suddetto Programma è nato dall'esigenza di prevenire gli eventi avversi in ambito sanitario e, contestualmente, assicurare un'adeguata copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie, con l'obiettivo di perseguire la tutela complessiva della salute degli utenti che si rivolgono al Servizio Sanitario Regionale; ha, inoltre, come finalità, la presa in carico della persona rispetto ai danni eventualmente causati dall'attività sanitaria, la prevenzione, gestione e risarcimento degli eventi avversi, nonché l'obiettivo di una maggiore tutela, serenità e trasparenza degli operatori del Servizio Sanitario Regionale nello svolgimento della propria attività professionale.

Con la successiva L.R. 7 novembre 2012, n. 13: "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli Enti del Servizio Sanitario Regionale" sono state disciplinate, in particolare, le forme di gestione diretta dei sinistri e le modalità di corresponsione dei risarcimenti conseguenti a responsabilità civile per l'attività sanitaria delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per migliorare l'efficienza e la trasparenza dei relativi procedimenti, per ottimizzare la gestione delle risorse per tale tipo di rischio, nonché per conoscere le cause degli errori e ridurre gli eventi avversi prevenibili.

In ottemperanza ai citati atti regionali, ed in previsione dell'avvio del nuovo sistema dall'anno 2013, l'Azienda si è dotata degli assetti e delle procedure necessarie per l'attuazione del Programma regionale, ed è entrata a far parte del gruppo delle Aziende sperimentatrici. L'adesione al Programma ha comportato la presa in carico di tutti i sinistri denunciati dai pazienti/utenti, senza l'intermediazione delle compagnie assicuratrici fino ad un importo di 100.000 euro e la cogestione con la Regione per la fascia 100.000 – 1.500.000 euro; per i danni catastrofali (oltre 1.500.000 euro) la Regione ha stipulato polizza a favore delle aziende sanitarie.

In conformità con quanto stabilito dalla L.R. 13/2012 (come modificata dalla L.R. 38/2013 e dalla DGR n. 2079/2013), la gestione diretta dei sinistri in ambito aziendale è stata affidata alle figure e agli organismi sotto elencati, che hanno agito in modo sinergico integrando le loro specifiche competenze.

L'U.O.C. di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio ha svolto il compito relativo alla valutazione del caso, sia sulla base della documentazione sanitaria, sia della visita diretta, qualora possibile, in termini di responsabilità professionale con relativa eventuale quantificazione del danno. Nel corso dello studio del caso, spetta al medico legale reperire la documentazione sanitaria necessaria e fornire una valutazione medico-legale, anche alla luce della conoscenza dei meccanismi organizzativi interni all'Azienda.

Contestualmente, l'U.O.C. di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio, valutato il caso, ha provveduto alla trasmissione dei sinistri al Team di ascolto-mediazione dei conflitti dell'Azienda che, attraverso il Tutor del Team (Direttore dell'U.O.C. di MLGIR) o suo delegato ha attivato, se del caso, il percorso di mediazione dei conflitti.

Lo studio dei casi si è avvalso della collaborazione dei professionisti clinici, momento fondamentale per la comprensione della concatenazione dei fatti che hanno dato luogo all'evento avverso, per la valutazione delle conseguenze dell'evento avverso stesso e la messa in atto di azioni migliorative in ambito assistenziale. Tale collaborazione si è rivelata ancora più integrata e approfondita nelle fasi di contenzioso giudiziario, in particolare nei casi

in cui si sia reso necessario l'affiancamento del medico legale aziendale da parte di uno specialista clinico.

L'U.O.C. di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio ha svolto un ruolo fondamentale, non solo nella gestione del contenzioso, ma anche proattivamente sulla gestione del rischio.

Il Direttore dell'U.O.C. di MLGIR, infatti, partecipa sia all'Osservatorio Regionale per la Sicurezza delle Cure, sia al Nucleo Regionale di Valutazione, integrando l'esperienza aziendale e quella regionale, anche prendendo parte e contribuendo alla formazione continua e sul campo.

Al Servizio Legale e Assicurativo sono state affidate competenze di natura legale-amministrativa e di mantenimento delle relazioni con i Legali rappresentanti del cittadino/utente. Il Servizio Legale e Assicurativo ha agito direttamente nella fase di negoziazione, subito dopo la valutazione medico-legale, la quantificazione del danno e la discussione in Comitato di Valutazione dei Sinistri (CVS), avanzando al richiedente una proposta economica quale risarcimento onnicomprensivo tacitante la pretesa.

Il confronto sui sinistri tra i due Servizi si è realizzato nell'ambito di incontri programmati a livello aziendale (CVS) a cui partecipa, oltre all'U.O.C. di MLGIR, anche il legale esperto individuato a seguito di apposito avviso.

Responsabilità primaria del CVS è stata la raccolta di informazioni inerenti il sinistro, l'analisi del caso e la valutazione delle criticità emerse, per uno svolgimento più agile delle relative pratiche e per favorire la transazione extragiudiziale. È stata, comunque, sempre assicurata l'integrazione con la funzione aziendale di gestione del rischio, particolarmente agevole nell'AOU di Bologna, essendo espletata dall'U.O.C. di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio che già fa parte del CVS aziendale.

In ambito aziendale si è, pertanto, perseguito l'obiettivo di una fattiva e reciproca stretta collaborazione fra il Servizio Legale e Assicurativo e l'U.O.C. di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio affinché il programma di gestione diretta producesse i suoi effetti positivi, in primis attraverso la gestione in tempi brevi del processo di negoziazione, volta a semplificare il più possibile i passaggi procedurali.

Il nuovo impianto di gestione diretta dei sinistri e delle modalità di corresponsione dei risarcimenti conseguenti a responsabilità civile per l'attività sanitaria da parte delle Aziende Sanitarie ha contemplato una copertura dei rischi con previsione di tre fasce per la liquidazione del danno:

1. importi inferiori o uguali a € 100.000,00 di competenza diretta delle Aziende Sanitarie e gestiti direttamente da queste ultime;
2. importi superiori a € 100.000,00 e inferiori o uguali a € 1.500.000,00 di competenza della Regione Emilia-Romagna, attraverso un fondo appositamente istituito ed in cogestione con le Aziende interessate;
3. importi superiori a € 1.500.000,00 attraverso la stipula, da parte della Regione Emilia-Romagna, di apposita copertura assicurativa a favore delle Aziende Sanitarie.

Operativamente, quindi, la gestione e la valutazione degli eventi avversi è avvenuta come segue:

1. Gestione dei sinistri di prima fascia, di importo inferiore o uguale ad € 100.000,00
La caratteristica peculiare della gestione dei sinistri di prima fascia ha attribuito alle Aziende Sanitarie di un ruolo diretto e tendenzialmente esclusivo.
La trattazione del sinistro è stata effettuata direttamente dall'Azienda Sanitaria, tramite il Comitato Valutazione Sinistri, organismo multidisciplinare composto dal Direttore del Servizio legale e assicurativo e/o suo delegato e dal Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio e/o suo delegato che ha, in linea generale, la funzione di attuare una più efficace e puntuale gestione dei sinistri con l'obiettivo di

minimizzare l'impatto economico del sinistro stesso ed è deputato ad assumere decisioni circa la definizione dei sinistri, con particolare riferimento alla necessità, opportunità e/o convenienza di giungere ad una definizione transattiva stragiudiziale delle controversie, laddove le valutazioni medico-legali compiute supportassero tale determinazione.

2. Gestione dei sinistri di seconda fascia, di importo superiore ad € 100.000,00 e inferiore o uguale ad € 1.500.000,00

In relazione alla gestione dei sinistri di seconda fascia, caratterizzati da una maggiore complessità e da un più elevato peso economico, si è attivata una forma di cogestione tra l'Azienda Sanitaria e la Regione ispirata a principi di collaborazione ed attivata sulla base di una procedura standard.

3. Gestione dei sinistri di importo superiore ad € 1.500.000,00, ossia di tipo "catastrofale"

Per le richieste di risarcimento di danni c.d. catastrofali (quantificati in un importo superiore a 1.500.000,00 euro), si è mantenuta una copertura assicurativa, mediante la stipulazione di un contratto a livello regionale in proprio ed a favore delle Aziende Sanitarie, nell'ambito del quale il ruolo attivo delle Aziende Sanitarie si è caratterizzato nella fase istruttoria e nella cogestione delle fasi successive unitamente alla Regione.

Sintesi della gestione delle richieste risarcitorie anno 2013:

Richieste pervenute	n. 119 (15 penali)
Richieste esaminate al CVS	n. 114
I fascia	n. 89
II fascia	n. 26 (inviati al Nucleo Regionale di Valutazione/QBE)
in carico a QBE	n. 5 (danni stimati oltre 1,5 mln euro)
Richieste I fascia liquidate	n. 7
Richieste II fascia liquidate	n. 1
Richieste rigettate	n. 13
R. accolte in corso di perfez.	n. 6

3.5 – IL GOVERNO DELLE RISORSE UMANE

• GESTIONE DEGLI ORGANICI

La gestione della dotazione organica dell'anno 2013 è stata condotta nel rispetto dei limiti posti dalla programmazione regionale, declinati nello specifico nell'autorizzazione alla copertura del 25% dei posti resisi vacanti nel corso del 2012 e del 2013, oltre a 2 posti di Dirigente Medico per l'attività con finanziamento dedicato di Screening Neonatale.

Conseguentemente, ogni reclutamento è stato disposto dopo verifica del reale andamento del turn over, al fine di contenere le assunzioni all'interno della percentuale consentita.

La tabella seguente riporta la quantificazione dei posti effettivamente ricopribili a consuntivo, in considerazione delle effettive cessazioni dal servizio durante l'anno 2013.

Qualifica	POSTI RESI VACANTI ANNO 2012	CESSAZIONI VERIFICATE AL 31.12.2013	POSTI COPRIBILI	COPERTURA EFFETTIVA
TOTALE MEDICI STRUTTURE COMPLESSE	1	3		4
TOTALE MEDICI NO STR COMPLESSE	-5	25		24
TOTALE DIRIGENTI SANITARI	0	1		3
TOTALE DIRIGENTI PROFESSIONI SANITARIE	-2	0		0
TOTALE DIRIGENTI RUOLI TECNICO-PROFESSIONALE- AMMINISTRATIVO	-2	3		1
TOTALE COMPARTO AREA SANITARIA (CON PERS. TECN. SUPPORTO)	91	104		32
TOTALE COMPARTO RUOLO TECNICO (esclusi OTA-OSS)	19	10		4
TOTALE COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO	17	8		2
TOTALE COMPLESSIVO	119	154		70,3

Dato tale limite complessivo, si è dato corso alle procedure utili per il reclutamento delle figure professionali previste nel Piano assunzioni, alcune delle quali ancora in corso al 31.12.2013.

Si evidenzia come la mancata copertura nel biennio 2012-2013 di circa 115 posti (il 75% delle cessazioni), ha determinato nel 2013 una riduzione del costo del personale dipendente di circa 3,5 mln di euro (compresa IRAP) rispetto all'anno 2012 (-1,6%).

• PERSONALE A TEMPO DETERMINATO

Lo stato di avanzamento dei processi di riorganizzazione posti in essere sull'area assistenziale ha determinato l'opportunità di procedere, per sopperire ad esigenze temporanee, alla copertura di posti vacanti instaurando rapporti di lavoro a tempo determinato, soprattutto sull'area pediatrica. Nel complesso, tuttavia, il costo del lavoro dipendente a tempo determinato ha subito una contrazione (-150.000 €, pari a - 4,9%) rispetto all'anno 2012, rispettando quanto indicato nelle linee di programmazione regionale.

• LAVORO FLESSIBILE

I contratti di somministrazione di lavoro temporaneo attivati durante il periodo estivo per le posizioni di Infermiere professionale e Operatore Socio Sanitario, hanno consentito il regolare svolgimento dei piani ferie contenendo al minimo il ricorso al lavoro straordinario per il personale dipendente, istituto che costituisce forte elemento di criticità soprattutto in relazione alla insufficiente disponibilità del fondo contrattuale che ne finanzia la retribuzione.

Nonostante il maggior costo rispetto all'anno 2012 di tale fattore produttivo (+ circa 350.000 €), complessivamente l'aggregato di spesa per il lavoro flessibile porta un incremento di circa 90.000 € per effetto della contrazione del costo delle altre tipologie di rapporto (collaborazioni coordinate e continuative e contratti libero professionali).

• LA SPERIMENTAZIONE DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE

Nel 2013 l'Azienda ha avviato e concluso la sperimentazione del sistema di valutazione individuale che ha coinvolto 7 UU.OO. cliniche, sia per quanto riguarda la dirigenza che per il comparto e alcuni servizi trasversali/di supporto. Questo sistema rappresenta per il Policlinico uno strumento fondamentale di motivazione per i professionisti che operano all'interno dell'organizzazione attraverso la promozione, la valorizzazione e lo sviluppo delle relazioni interne e il coinvolgimento delle diverse espressioni professionali ai processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

La valutazione individuale deve necessariamente essere integrata all'interno di tutti gli altri meccanismi operativi quali:

- il sistema di definizione degli obiettivi delle unità operative;
- il sistema di descrizione delle posizioni (job description);
- il sistema di individuazione delle competenze cliniche (clinical competence) e il sistema di valutazione delle competenze richiesto dal dossier formativo ECM.
- il sistema di valutazione individuale annuale

Questo è il motivo per cui la sperimentazione ha proposto la redazione di un regolamento che mira a integrare tutti i sistemi operativi sopra proposti.

Il regolamento ha definito la metodologia, il processo e i tempi di sviluppo della valutazione individuale, della valutazione delle posizioni e delle clinical competence; sono state inoltre proposte schede di valutazione per i tre ambiti di valutazione.

Il sistema di valutazione così concepito coinvolge ogni responsabile di servizio/U.O. nell'effettuare annualmente la valutazione dei propri collaboratori assicurandosi che ciascun operatore sia a conoscenza del sistema di valutazione e della sua applicazione e che ciascun dipendente sia messo nelle condizioni di poter verificare l'esito della valutazione mediante confronto-colloquio con il valutatore.

• ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

Nel 2013 l'Azienda si è impegnata nella definizione dei criteri e nell'attuazione delle azioni per dare applicazione in maniera coordinata alle linee guida regionali attuative dell'articolo 1 c. 4 della legge 120/2007, impegnandosi contestualmente nel miglioramento complessivo della gestione dell'attività libero professionale ambulatoriale e di ricovero.

Per quanto riguarda l'**attività ambulatoriale** l'impegno ha riguardato l'effettuazione della ricognizione straordinaria degli spazi e dei volumi utilizzata anche, a seguito dell'emissione delle linee guida regionali (DGR n. 1331/2013), per l'elaborazione delle linee guida interne nelle quali sono stati individuati i criteri da utilizzare come riferimento per la valutazione della situazione dei professionisti interessati alla modifica della sede di erogazione (da esterna ad interna). Sulla base di queste valutazioni, di incontri con i professionisti interessati e dopo

avere discusso sia con il Collegio di direzione che con le Organizzazioni Sindacali, si è proceduto ad una valutazione dettagliata dell'attività, delle sedi di erogazione nonché delle prestazioni erogate, che ha portato ad una revisione delle autorizzazioni rilasciate ai fini anche di una ottimizzazione nell'utilizzo degli spazi ambulatoriali. Questa attività ha consentito il rientro a fine 2013 di 29 dei 56 professionisti che erogavano esternamente, rispettando per tutti i professionisti il criterio di unicità di sede di erogazione a Bologna e provincia.

Parallelamente è stato valutato un nuovo sistema informativo di gestione della libera professione ambulatoriale che consentisse di migliorare la tracciabilità delle prestazioni erogate dalla prenotazione al pagamento e che fosse completamente aderente alle indicazioni normative nazionali e regionali. Il sistema che è stato individuato è quello stesso proposto dalla Regione (CUP WEB ALP). Tale sistema è stato acquisito e si è lavorato alla configurazione delle agende di tutti i professionisti che erogano la libera professione all'interno ed all'esterno dell'azienda. Per i professionisti che sono ancora autorizzati all'erogazione delle prestazioni presso gli studi esterni sono state configurate le agende sul nuovo sistema con conseguente tracciatura completa del processo dalla prenotazione al pagamento che può avvenire solo attraverso POS o assegni. Per i professionisti che erogano all'interno, l'attivazione delle agende configurate è in corso.

La revisione del percorso di erogazione ha comportato anche, per i professionisti che utilizzano il nuovo sistema di gestione, la centralizzazione delle prenotazioni in un call center unico per la libera professione. Inoltre, in collaborazione con l'azienda USL è stata realizzata (per questi e per altri professionisti che non stanno ancora usando il nuovo sistema di gestione) la completa separazione dei canali di prenotazione rispetto all'attività istituzionale. Infine, per i professionisti che ancora oggi non usano il call center unico sono comunque individuati canali di prenotazione differenti da quelli dell'attività istituzionale (numeri di telefono dedicati).

Ai fini del miglioramento del percorso connesso alla libera professione in regime di ricovero, nel corso del 2013 sono stati incrementati i momenti di verifica sulla correttezza nella formulazione del DRG per i casi trattati in libera professione e sono state poste le basi per la gestione informatizzata della lista d'attesa per i ricoveri in libera professione.

Per il miglioramento del governo complessivo dell'attività in libera professione, in corso d'anno è stata data applicazione alla nuova modalità di costruzione delle tariffe per l'attività ambulatoriale (visita) e sono state poste le basi per l'applicazione delle nuove tariffe per il ricovero, inserendo infine, l'obbligo di causalizzare (per il personale medico) l'erogazione della libera professione utilizzando una specifica causale di rendicontazione.

3.6 - IL GOVERNO DEI PROCESSI DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI

PROGRAMMAZIONE ACQUISTI AVEC 2013

La programmazione acquisti 2013 è stata per la prima volta concepita, studiata e presentata come programmazione unica di AVEC, dal momento che è ormai prassi consolidata il confronto tra le sei Aziende, anche laddove l'acquisizione sia prevista per una sola di esse, considerando anche la nuova organizzazione che vede un Servizio Acquisti unico per l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna, l'Istituto Ortopedico Rizzoli, l'Azienda USL di Imola ed un Servizio Acquisti unico per le due Aziende Sanitarie ferraresi.

Il 2013 rappresenta quindi un anno particolarmente improntato verso l'integrazione e la standardizzazione delle procedure, attraverso una comparazione dei fabbisogni e l'individuazione di necessità comuni e ove possibile, coordinate.

Ancora non è stato possibile tenere conto degli acquisti diretti attraverso ordini in economia, perché la situazione in ogni Azienda è diversa e peculiare per la caratterizzazione di questa tipologia di procedura in quanto di importo contenuto e finalizzata ad acquisti non ripetitivi e quindi non programmabili. Inizialmente sono state complessivamente programmate in AVEC n. 202 procedure di acquisizione così suddivise:

- n. 79 relative a beni sanitari,
- n. 16 relative a beni e servizi informatici,
- n. 59 relative a beni e servizi economici,
- n. 33 relative a service/noleggi,
- n. 13 relative a manutenzioni attrezzature sanitarie e tecnico economici,
- n. 2 relative a servizi sociali.

Di queste ne sono state aggiudicate n. 127, pari al 62%, per un importo totale annuo con IVA di €. 58,82 mln. Delle 75 procedure non aggiudicate, pari al 38%, 9 sono confluite in altre procedure e 11 non si sono più rivelate necessarie, le rimanenti 55 sono in corso di completamento.

Nel corso dell'anno è risultato necessario inserire nella programmazione ed espletare, ad integrazione della programmazione stessa e per necessità sopravvenute, n. 142 procedure: 18 da parte del Dipartimento Acquisti di Ferrara (12 procedure negoziate, 3 cottimi fiduciari, 2 rinnovi, 1 procedura ristretta) per un importo annuo con IVA di €. 5,14 mln. e 124 da parte del Servizio acquisti Metropolitan di Bologna (91 procedure negoziate, 28 cottimi fiduciari, 3 procedure aperte, 2 procedure ristrette) per un importo annuo con IVA di €. 25,74 mln. L'importo totale di AVEC delle gare aggiudicate ad integrazione della programmazione è quindi di €. 30,88 mln. Complessivamente, quindi, i due Servizi Acquisti di AVEC hanno espletato procedure d'acquisto pari all'83,02% delle necessità manifestate in programmazione e fuori programmazione.

ULTERIORE ATTIVITA' SVOLTA DALLE STRUTTURE ACQUISTI AVEC

L'attività della Direzione Operativa nel corso del 2013, in collaborazione con il Servizio Acquisti Metropolitan di Bologna, con il Dipartimento Acquisti della Provincia di Ferrara e, per i primi sei mesi, con il Servizio Acquisti dell'Ausl Imola, ha riguardato le seguenti attività.

Sviluppo e applicazione della normativa *Trasparenza e Anticorruzione*

L'importanza della normativa in oggetto ha reso necessari numerosi incontri ed approfondimenti formativi tali da assorbire anche l'attività formativa specifica per il settore acquisti. A tal proposito, si segnala comunque che, nel corso del 2013, non sono intervenute modifiche sostanziali nella normativa di settore tali da richiedere formazione dedicata.

Si è provveduto alla raccolta ed alla composizione dei dati per l'AVCP, tramite le necessarie modifiche agli applicativi in uso. Gli obblighi informativi imposti dalla normativa in argomento e le indicazioni formulate dall'AVCP, fanno già emergere i problemi operativi del prossimo futuro, in particolare la mancata corrispondenza che si verificherà tra l'importo per il quale il CIG è

stato assunto ed il valore dei contratti (per i quali bisognerà dichiarare l'importo pagato) che saranno oggetto di proroga in attesa delle procedura Intercent-ER o di AVEC.

Regolamento Direttore dell'esecuzione

E' stata ripresa l'analisi di una proposta di regolamento, proponendola ai principali Servizi gestori delle Aziende Sanitarie AVEC coinvolti nella tematica e quanto prima si esamineranno le osservazioni formulate per proporre l'approvazione del documento al Collegio Tecnico dei Direttori Amministrativi AVEC, cui seguirà l'apposita delibera da parte di ciascuna Azienda.

RAPPORTI AREA VASTA - INTERCENT-ER

Da un confronto tra le adesioni AVEC a Convenzioni Intercent-ER per l'anno 2012 e per l'anno 2013, grazie all'attivazione di nuove convenzioni di rilevante impatto economico nell'ultimo anno (farmaci, miscele nutrizionali, stimolatori cardiaci, prodotti cartari, servizio ristorazione per l'Az. USL di Imola), si evince un considerevole aumento del ricorso, da parte delle Aziende AVEC, agli acquisti effettuati tramite Intercent-ER, come da tabella seguente.

Anno 2012

AZIENDE	IMPORTO ANNUO C/IVA (in Mln)
Az. USL Bologna, Az. Osp. Bologna, IOR	23,64
Az. USL Imola	2,93
Az. USL Ferrara e Az. Osp. Ferrara	5,66
AVEC	32,23

Anno 2013

AZIENDE	IMPORTO ANNUO C/IVA (in Mln)
Az. USL Bologna, Az. Osp. Bologna, IOR	100,82
Az. USL IMOLA – I° semestre	0,80
Az. USL Ferrara e Az. Osp. Ferrara	5,84
AVEC	107,46

Le strategie di integrazione in Area Vasta

L'attività in AVEC nel 2013 si è articolata secondo due direttrici.

La prima ha interessato il consolidamento del nuovo modello organizzativo dell'AVEC nella configurazione prevista dalle Direttive Regionali di cui alla DGR 927/2011. Si è quindi lavorato sulla operatività degli organismi decisori, sul rafforzamento del Comitato dei Direttori e del suo coordinamento e sulla Direzione Operativa dell'AVEC.

La seconda direttrice sulla quale si è impostato il lavoro del 2013 ha riguardato la corretta interpretazione e applicazione delle linee di programmazione e finanziamento regionali per l'anno 2013, approvate con DGR 199/2013.

Sempre più la Regione Emilia Romagna sta incentivando lo sviluppo di forme di integrazione a livello provinciale e di **Area Vasta** relativamente sia agli aspetti sanitari/produttivi, sia ai cosiddetti "Servizi di supporto" nell'esigenza di migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi.

L'AVEC in questi anni e in particolare nel 2013 ha avviato un intenso processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti,

razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, risorse umane e finanziarie. Il Comitato dei Direttori dell'AVEC ha identificato i seguenti argomenti quali obiettivi prioritari per l'anno 2013:

- Integrazione Servizi Amministrativi
- Laboratorio Unico AVEC
- Centrale Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est
- Piano ICT (in particolare l'anagrafe sanitaria)
- Logistica integrata di Area Vasta, al fine di verificare la fattibilità di un magazzino unico di AVEC
- Progetto per la realizzazione di un unico Servizio trasfusionale in area metropolitana, la cui analisi è stata successivamente integrata a livello di AVEC

Per ciascuna linea di attività sono stati sviluppati progetti specifici attraverso un intenso confronto interaziendale.

3.7 - POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO DELLA SPESA FARMACEUTICA

DATI SPESA FARMACEUTICA 2013

Nel 2013 i costi sostenuti dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna per l'assistenza farmaceutica (esclusi ossigeno e gas medicali) sono stati pari a **68.854.000€** con un incremento rispetto al 2012 del **7,2%**.

La quota di medicinali ed emoderivati erogati in **distribuzione diretta** è stata di **35.325.000€**, pari al 51% dei costi complessivi per medicinali ed emoderivati, ed ha registrato un incremento dell'8,3%.

Rispetto agli obiettivi assegnati dalla Regione, si sono registrati i seguenti risultati (Tab.1)

Indicatore	2012	Obiettivo 2013***	Consuntivo 2013	var vs 2012	var%	CFR VS OBIETTIVO	% COSTI VS OBT
Erogazione diretta fascia A	13.992.598	15.430.951	15.058.932	1.066.334	7,6%	- 372.019	-2,4%
Spesa Ospedaliera	50.547.874	54.446.302	53.997.478	3.449.604	6,8%	- 448.824	-0,8%
Totale assistenza Farmaceutica	64.540.471	69.877.253	69.056.410	4.515.938	7,0%	- 820.843	-1,2%
***comprende: medicinali con e senza atc (escluso ipilimumab), emoderivati, gas medicali (escluso ossigeno)							
Sono esclusi i radiofarmaci (ATC V09 e V10)							

I primi 10 Gruppi Terapeutici (GT) in ordine decrescente di costi sostenuti nel 2013, rendono ragione dell'80% dei costi complessivi ed hanno determinato un incremento di oltre 4,5 milioni, pari all'8,9%, mentre per tutti gli altri medicinali ed emoderivati, l'incremento si attesta intorno ai 90.000€ (+0,7%). I GT che hanno registrato i maggiori incrementi sono stati gli antineoplastici, gli antivirali, inclusi i nuovi farmaci per l'Epatite C, e gli antiemorragici. (Tab.2) Per quanto riguarda il GT delle sostanze ad azione immunosoppressiva (atc L04), l'incremento è determinato prevalentemente dall'Eculizumab, farmaco per la malattia rara emoglobinuria parossistica notturna, con un incremento di 595.000 euro per il trattamento di tre pazienti attualmente seguiti dal nostro Centro. Al contrario, per i farmaci biologici si registra solo un lieve incremento (+1,6%) e per lenalidomede, una riduzione di 312.000€ (-14,5%).

Atc2	Descrizione Atc2	CONSUNTIVO AP	Costi 12/2013	DELTA consumi	DELTA %
L01	ANTINEOPLASTICI	16.544.037,	18.910.735,	2.366.698,	14,3 %
J05	ANTIVIRALI PER USO SISTEMICO	10.446.120,	11.597.656,	1.151.536,	11,0 %
L04	SOSTANZE AD AZIONE IMMUNOSOPPRESSIVA	8.585.026,	8.935.231,	350.205,	4,1 %
B05	SUCCEDANEI DEL SANGUE E SOLUZIONI PERFUSIONALI	3.317.860,	3.308.601,	-9.259,	-0,3 %
B02	ANTIEMORRAGICI	2.840.881,	3.515.684,	674.803,	23,8 %
J01	ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	2.273.894,	2.414.016,	140.122,	6,2 %
J02	ANTIMICOTICI PER USO SISTEMICO	1.930.607,	2.114.246,	183.639,	9,5 %
J06	SIERI IMMUNI ED IMMUNOGLOBULINE	1.807.228,	1.630.813,	-176.414,	-9,8 %
L03	IMMUNOSTIMOLANTI	1.525.638,	1.330.235,	-195.403,	-12,8 %
B01	ANTITROMBOTICI	1.469.792,	1.500.647,	30.855,	2,1 %
	Primi 10 Gruppi Terapeutici	50.741.084,	55.257.865,	4.516.782,	8,9 %
	Tutti gli altri farmaci	13.376.522,	13.464.475,	87.953,	0,7 %
	Totale Medicinali ed emoderivati	64.117.606,	68.722.341,	4.604.735,	7,2 %

Nell'ambito delle terapie antineoplastiche ev, la casistica complessiva evidenzia un incremento di 110 pazienti, 89 dei quali arruolati in studi clinici, ed un aumento di costi per

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

trattamenti a carico del SSR pari a 1.861.669 (+17,5%), determinati per il 91% del valore complessivo da 6 principi attivi (Tab.3)

Tab.3 – Primi 6 principi attivi antineoplastici EV a maggior incremento di spesa 2013 vs 2012

ATC5(Log80-AC)	ATC5 descr(Log80-AC)	Sede(Log80-AC)	PAZ (n) AP	PAZ (n) AC	VAR	VAR%
L01BA04	PEMETREXED	Polmone	36	55	19	52,8%
		Pleura	8	8	0	0,0%
		Peritoneo (L.648)	1		-1	-100,0%
		Casi per farmaco	45	62	17	37,8%
		costi farmaco	344.430	506.860	162.430	47,2%
		costo medio paz.farmaco	7.654,00	8.175,16	521,16	6,8%
L01DB01	DOXORUBICINA	Ovaio	5	19	14	280,0%
		Mammella avanzato	4	14	10	250,0%
		Varie OFF LABEL		10	10	
		Leucemia Acuta Mieloblastica	1	4	3	300,0%
		Leucemia Acuta Mieloide		1	1	
		Sarcoma Osseo	1	2	1	100,0%
		Sarcomi	2	3	1	50,0%
		Sarcomi Tessuti molli	1	2	1	100,0%
		Mieloma multiplo	2	2	0	0,0%
		Epatoblastoma/Epatocarcinoma	1		-1	-100,0%
		Linfoma di Hodgkin	61	60	-1	-1,6%
		Tumori Rari	1		-1	-100,0%
		Mammella neoadiuvante	3	1	-2	-66,7%
		Tumore di Wilms	4	2	-2	-50,0%
		Linfoma non Hodgkin	123	120	-3	-2,4%
		Mammella adiuvante	7	4	-3	-42,9%
		Neuroblastoma	7	4	-3	-42,9%
		Leucemia Acuta Linfoblastica	19	14	-5	-26,3%
Utero-corpo	8	2	-6	-75,0%		
		Casi per farmaco	250	263	13	5,2%
		costi farmaco	97.391	244.834	147.444	151,4%
		costo medio paz.farmaco	389,56	930,93	541,37	139,0%
L01XC02	RITUXIMAB	Linfoma non Hodgkin	322	328	6	1,9%
		Graft versus Host Disease(L.648)	5	10	5	100,0%
		Anemia emolitica autoimmune (L.648)	4	6	2	50,0%
		Linfoma non Hodgkin (L.648)	1	3	2	200,0%
		Linfoma di Hodgkin		1	1	
		Trapianto allogenico	2	3	1	50,0%
		Piastrinopenia immuno-refrattaria (PED)	2		-2	-100,0%
		Leucemia Acuta Linfoblastica	3		-3	-100,0%
		Piastrinopenia immuno-refrattaria (L.648)	10	4	-6	-60,0%
		Casi per farmaco	343	348	5	1,5%
		costi farmaco	2.399.231	2.651.823	252.592	10,5%
		costo medio paz.farmaco	6.994,84	7.620,18	625,34	8,9%
L01XC11	IPILIMUMAB	Melanoma		5	5	
		Casi per farmaco		5	5	
		costi farmaco		203.785	203.785	
		costo medio paz.farmaco		40.757,08	40.757,08	
L01XC12	BRENTUXIMAB VEDOTIN	Linfoma di Hodgkin (L.648)		9	9	
		Linfoma non Hodgkin (L.648)		5	5	
		Linfoma non Hodgkin		3	3	
		Linfoma di Hodgkin	7	4	-3	-42,9%
		Casi per farmaco	7	18	11	157,1%
		costi farmaco	7.291	802.900	795.609	10912,0%
		costo medio paz.farmaco	1.041,59	44.605,58	43.563,99	4182,5%
L01XX41	ERIBULINA	Mammella avanzato	6	20	14	233,3%
		Casi per farmaco	6	20	14	233,3%
		costi farmaco	31.806	156.729	124.923	392,8%
		costo medio paz.farmaco	5.301,02	7.836,47	2.535,45	47,8%
		Totale costi complessivi primi 5 p.a.	2.880.149	4.566.933	1.686.784	58,6%
		Relativa Casistica complessiva	536	607	71	13,2%

ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

Appropriatezza d'uso di farmaci specialistici da parte di Centri autorizzati e monitoraggio

Negli ultimi anni sono stati emanati una serie di provvedimenti nazionali e regionali orientati da un lato a garantire i livelli essenziali di assistenza farmaceutica e dall'altro a promuovere e migliorare l'appropriatezza della prescrizione – intra ed extra ospedaliera - con l'obiettivo di realizzare attraverso una serie diversificata di interventi il difficile equilibrio tra governo clinico e governo della spesa. (Registri AIFA, Raccomandazioni Regionali, Protocolli locali)

L'accesso all'innovazione a costi compatibili con le risorse del settore passa infatti inevitabilmente attraverso la strada della Clinical Governance, in un percorso strutturato che deve vedere collaborare e dialogare insieme clinici, farmacisti e altri professionisti, tutti parimente coinvolti e responsabilizzati, nell'ambito delle specifiche competenze.

La strategia-guida adottata già da alcuni anni, è quella di fornire strumenti decisionali per chi è preposto all'impiego dei nuovi farmaci e deve considerare la sostenibilità economica e l'equità di accesso correlate al loro utilizzo.

A tale fine, la Regione Emilia – Romagna ha realizzato con il contributo degli specialisti una serie di linee guida /raccomandazioni terapeutiche per il trattamento con farmaci innovativi/ad alto costo di specifiche patologie in area onco-ematologia, reumatologica, dermatologica ed altre.

A livello aziendale, conseguentemente, tali documenti sono stati il punto di riferimento per la realizzazione di audit clinici nelle aree a maggiore criticità.

Nel corso del 2013, l'attenzione è stata posta ai seguenti ambiti terapeutici, con particolare riferimento ai trattamenti con farmaci innovativi/ad alto costo:

1. **Uso appropriato dei farmaci per il trattamento dell'epatite cronica B nell'adulto naive**
2. **Trattamento dell'epatite cronica C nell'adulto**
3. **Valutazione dell'utilizzo di ibratumumab tiuxetano nella terapia di consolidamento del linfoma follicolare**
4. **Monitoraggio utilizzo: dasatinib e nilotinib nel trattamento della Leucemia Mieloide Cronica (LMC)**
5. **Trattamento del Mieloma Multiplo (MM) con bortezomib, talidomide e lenalidomide**
6. **Trattamento del tumore metastatico del COLON-RETTO non operabile: Re-Audit Clinico**
7. **Pemetrexed/ Bevacizumab nel tumore del polmone (Non Small Cell Lung Cancer)**

I relativi Audit report sono forniti in allegato.

MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI

Relativamente al trattamento **delle malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI)** è stato redatto un primo documento aziendale (vedi allegato) che si intende condividere con tutti i centri che trattano queste patologie, propedeutico al monitoraggio e alla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci biologici nel trattamento delle MICI (obiettivo di budget 2014), nella prospettiva di acquisire una banca dati specifica di monitoraggio. Il documento prende spunto da quello già presentato in Commissione Provinciale del Farmaco, che va quindi aggiornato alla luce di nuove evidenze.

TERAPIA HAART

Un ulteriore ambito di intervento è stato individuato già nel 2012 nella **terapia dell'HIV con farmaci antiretrovirali**. In tale contesto, il farmacista opera con i clinici nella gestione della

HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy) e delle eventuali terapie concomitanti, condivide i percorsi assistenziali e supporta le scelte terapeutiche dei singoli pazienti. Il progetto si propone pertanto di coniugare l'attività di medico specialista e farmacista con le seguenti finalità:

- a. Monitoraggio dell'aderenza;
- b. Valutazione dell'incidenza di eventi avversi;
- c. Miglioramento della gestione del farmaco, valutazione della rispondenza alle LG nazionali e coinvolgimento del farmacista nella scelta della terapia.

A progetto concluso, per il quale è stata richiesta e concessa una ulteriore proroga, si forniscono alcuni dei risultati più significativi, relativi a 1846 pazienti seguiti dal nostro centro.

a.Monitoraggio dell'aderenza

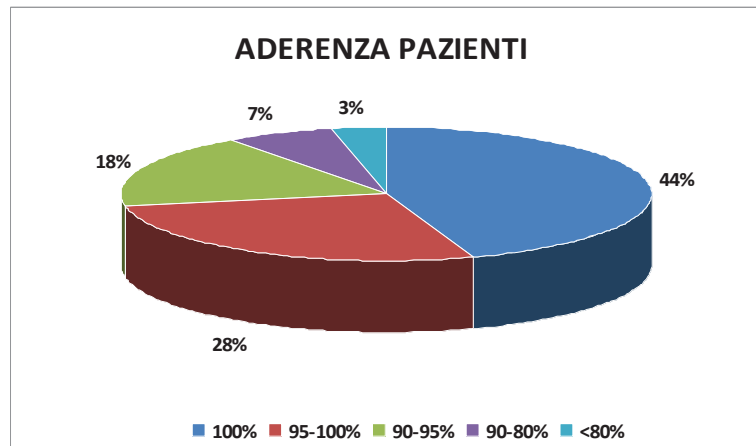
Rilevata mensilmente attraverso un questionario che il farmacista rilascia al paziente, per valutare l'aderenza alla terapia antiretrovirale è stata considerata l'ultima scheda consegnata da ciascun paziente (TOT n.1660 schede).

Una stratificazione dei dati in relazione alla quantità di compresse non assunte al mese ha permesso di definire 5 classi di aderenza:

- 0 dosi non assunte nell'ultimo mese: 100% aderenza
- 1 dosi non assunte nell'ultimo mese: 95-100% aderenza
- 2-3 dosi non assunte nell'ultimo mese: 90-85% aderenza
- 4-6 dosi non assunte nell'ultimo mese: 80-90% aderenza
- 7 o più dosi non assunte nell'ultimo mese: <80% aderenza

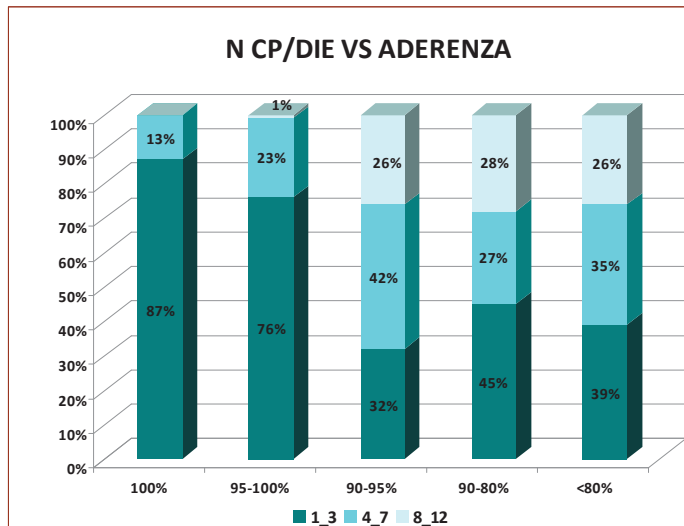
I dati ottenuti dimostrano che il 44% (n.741) dei pazienti dichiara di essere totalmente aderente alla terapia (aderenza 100%). Il 3% (n.86) dei pazienti ha dichiarato il livello più basso di aderenza. Considerando come soglia di accettabilità l'aderenza $\geq 95\%$, possiamo dire che ben il 90% (n.1289) dei pazienti presi in esame ha un buon livello di aderenza al trattamento antiretrovirale (fig.1).

Fig.1 - % di aderenza dei pazienti



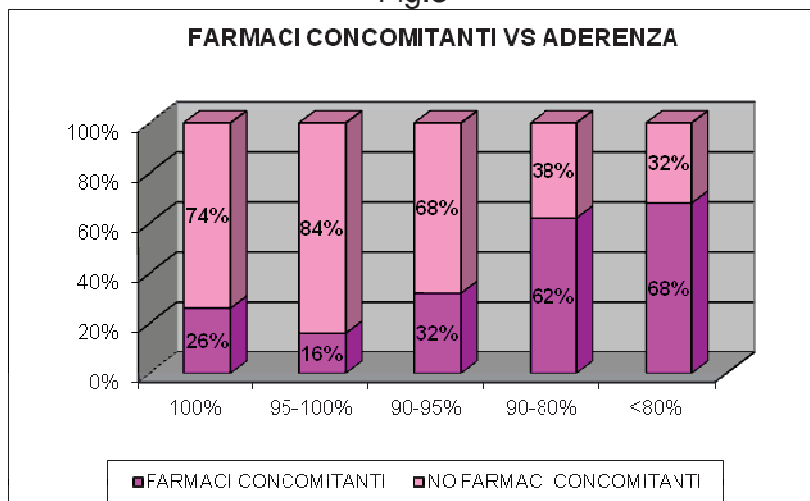
L'aderenza pare essere correlata al numero di compresse di TARV assunte quotidianamente: tra i pazienti che hanno dichiarato un'aderenza del 100%, l'87% assume da 1 a 3 cpr/die e il 13% ne assume da 4 o più. Tra i pazienti che hanno espresso un'aderenza < 80%, il 39% assume da 1 a 3 cpr/die e il 61% ne assume 4 o più. Tale dato conferma che la semplicità posologica del regime antiretrovirale, possibile oggi grazie alle coformulazioni contenenti più farmaci appartenenti alla stessa o a diverse classi di antiretrovirali, è utile per favorire l'aderenza alla terapia (Fig.2).

Fig.2 – Aderenza vs n° compresso/die assunte



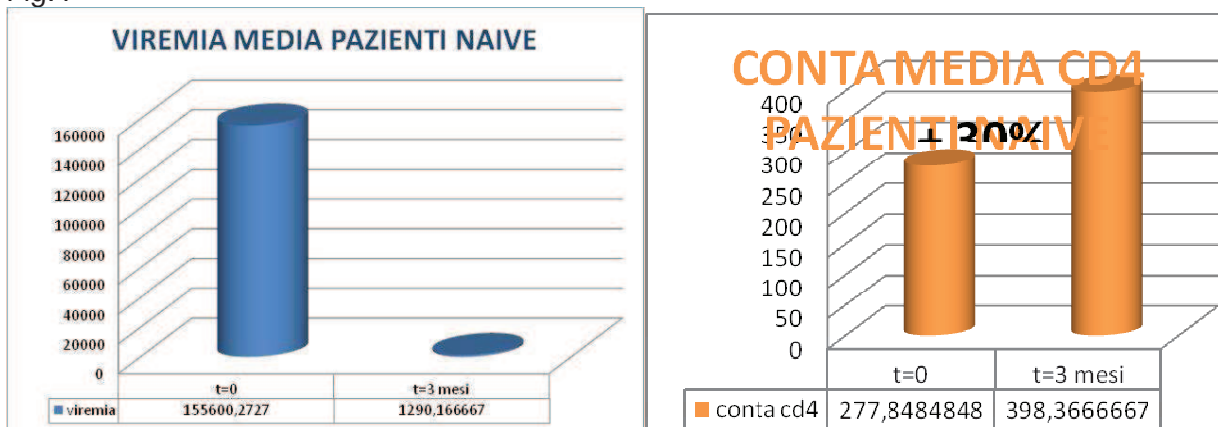
Anche il numero di farmaci concomitanti alla TARV, sembra influenzare l'aderenza al trattamento. Dai dati a nostra disposizione emerge che il 74% dei pazienti con la massima aderenza (aderenza al 100%) non assume farmaci concomitanti mentre il 64% dei pazienti con più basso livello di aderenza (aderenza < 80%) assume altri farmaci oltre la terapia antiretrovirale. (fig.3)

Fig.3



Per valutare in che modo l'aderenza alla terapia antiretrovirale possa influenzare la risposta immunovirologica sono stati confrontati il valore medio dell'HIV RNA e dei linfociti T CD4 dei pazienti che hanno iniziato per la prima volta la TARV (n=56) nell'anno 2013 all'inizio del trattamento (t=0) e dopo tre mesi (t=3 mesi). (fig.4)

Fig.4

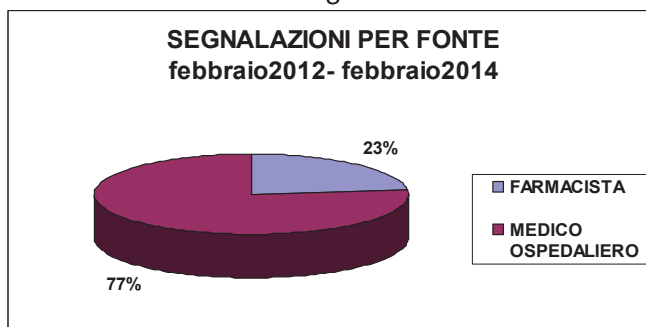


Tali dati confermano che l'alto livello di aderenza si accompagna ad un'efficacia terapeutica che si traduce in una netta diminuzione della viremia ed in un aumento del numero dei linfociti CD4 a distanza di pochi mesi dall' inizio del trattamento.

b.Valutazione dell'incidenza di eventi avversi

Dal 1 febbraio 2012 al 28 febbraio 2014 sono state segnalate 112 ADRs per un totale di 183 principi attivi sospetti. (fig.5)

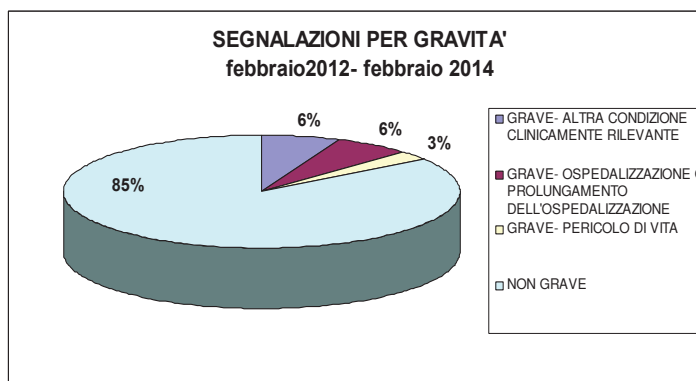
Fig.5



N.26 segnalazioni (23%) sono state effettuate direttamente dal farmacista: tale dato conferma che l'incontro con il paziente in occasione del ritiro farmaci non si limita alla semplice erogazione ma è un momento prezioso di scambio di informazioni riguardo all'andamento della terapia e alla manifestazione da parte del paziente di disturbi correlati.

Il 15% (N.17 segnalazioni) delle segnalazioni sono risultate gravi, n.3 delle quali hanno messo il paziente in pericolo di vita. (fig.6)

Fig.6



c.Costi

I costi sostenuti per i pazienti HIV positivi nel 2013 sono stati pari a 9,8 milioni di euro, con un incremento pari al 6,3% rispetto al 2012 (Tab. 4)

Tab. 4 - Costi terapia HAART – 2013 vs 2012

	2012		2013		DELTA		DELTA%	
	importo	paz	importo	paz	importo	paz	importo	paz
Antiretrovirali	9.265.085	1.342	9.852.308	1.400	587.223	58	6,3 %	4,3 %
TOTALE	9.265.085	1.342	9.852.308	1.400	587.223	58	6,3 %	4,3 %
costo medio/paz nel periodo	6.904		7.037					

L'incremento dei costi è sostanzialmente attribuibile all'aumento dei pazienti seguiti dal Centro per l'HIV, con un lieve incremento del costo medio/paziente .

Da aprile 2013 è inoltre iniziata la registrazione dei dati relativi alla casistica dei pazienti riferita al trattamento. I dati sono stati aggiornati per 1254 pazienti su 1400 che hanno avuto accesso all'ambulatorio per il ritiro dei medicinali anti HIV. (Tab.5)

Durante il processo di assegnazione della linea di trattamento i clinici in collaborazione con il farmacista hanno rivalutato tutte le terapie per renderle il più possibile conformi alle Linee Guida Nazionali.

Tab.5 – Casistica dei pazienti in terapia con antiretrovirali per tipo di trattamento –
anno 2013

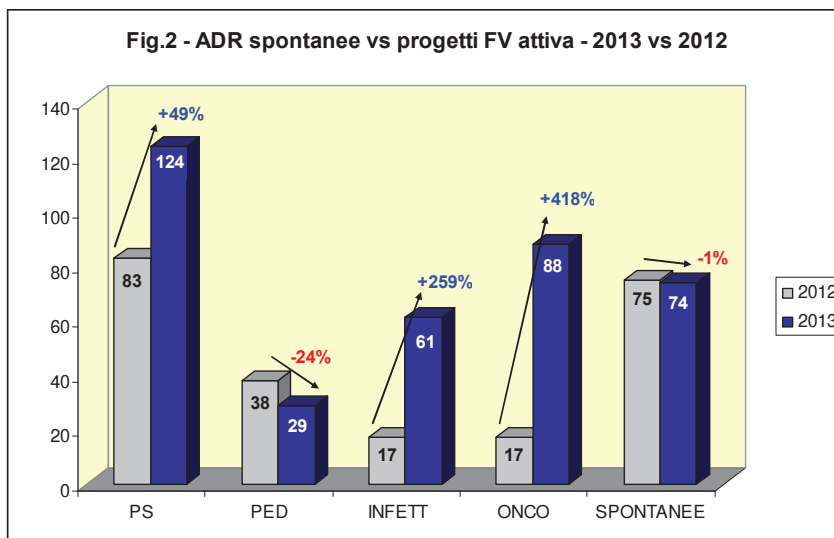
Diagnosi		paz(n)	paz (%)	importo	costo medio/paz
042 INFEZIONE DA VIRUS DELLA IMMUNODEFICIENZA UMANA (HIV)	Profilassi post esposizione	11	0,9 %	7.810	709,95
	Prima linea	491	38,4 %	2.252.693	4.587,97
	Seconda linea	644	50,4 %	3.281.396	5.095,33
	Dopo fallimento virologico	132	10,3 %	971.905	7.362,92
042 INFEZIONE DA VIRUS DELLA IMMUNODEFICIENZA UMANA (HIV)		1.250	100,0 %	6.513.803	5.211,04

L'elevata percentuale di pazienti in seconda linea di trattamento e dopo fallimento virologico (oltre il 60%) rende altresì ragione dei costi.

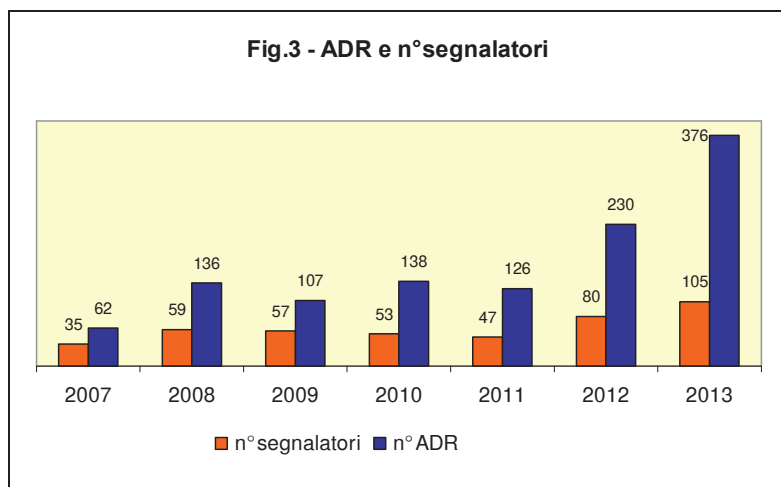
Uso razionale e sicuro dei farmaci

Gli aspetti di sicurezza correlati all'uso dei farmaci, lo sviluppo di sistemi di farmacovigilanza attiva e di riduzione del rischio sono alla base di numerose iniziative di formazione e progettuali avviate dalla Regione nel corso degli ultimi anni.

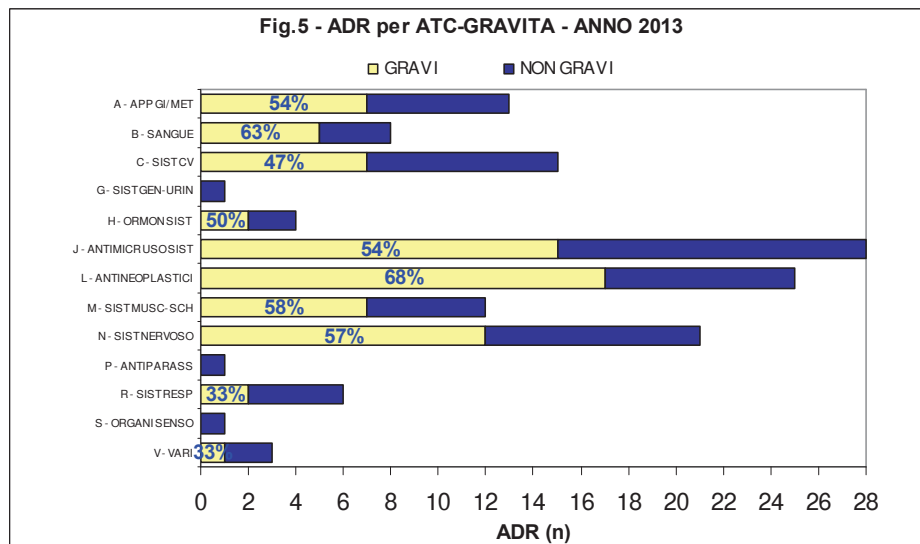
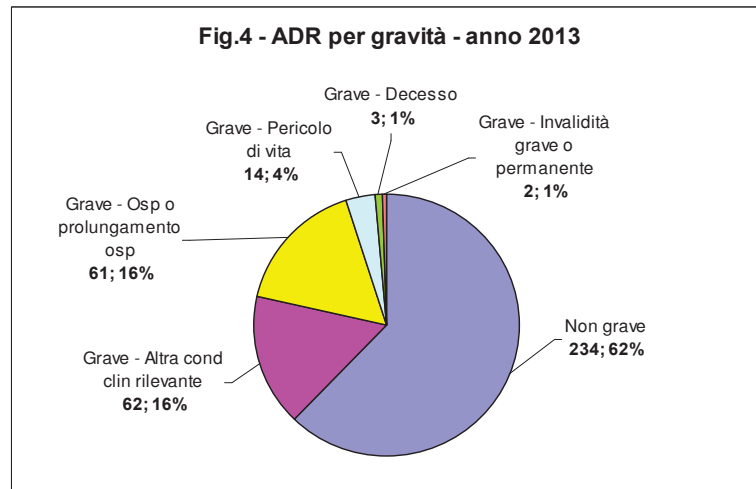
A livello aziendale, grazie alla assegnazione di risorse dedicate allo sviluppo di progetti ed alla attività svolta dall'Unità per la Farmacovigilanza e Vigilanza sui Dispositivi Medici, il 2013 ha registrato un significativo incremento delle segnalazioni di ADR. (fig.1, 2)



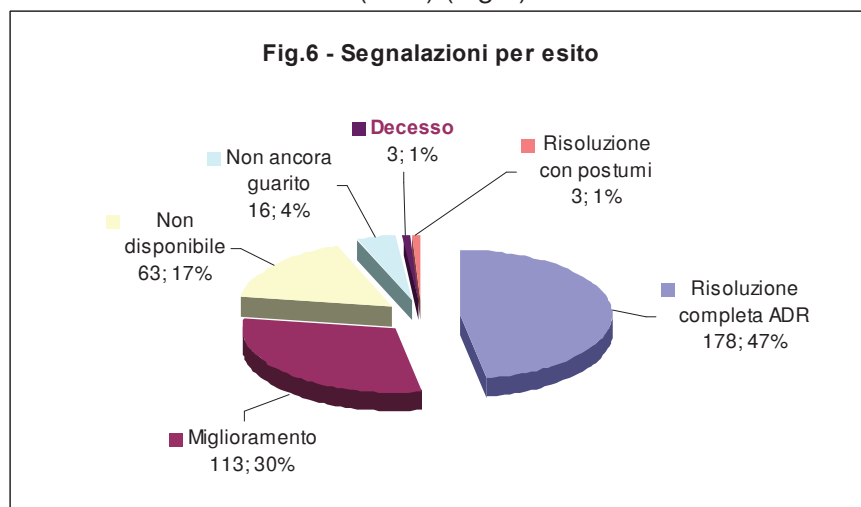
Oltre al numero delle ADR, si registra anche un tendenziale incremento dei segnalatori, a dimostrazione che, se pur con qualche difficoltà, la sensibilizzazione alla segnalazione si sta sempre più diffondendo tra i professionisti. (Fig.3)



Dal punto di vista della gravità, nel 2013 il 38% delle segnalazioni sono state per ADR gravi, principalmente per farmaci antineoplastici e immunosoppressori (ATC L), per farmaci del SNC (ATC N) e per antimicrobici ad uso sistemico (ATC J) (Fig.4,5)




L'esito dell'ADR è stato di risoluzione completa o miglioramento nella maggioranza dei casi (77%) (Fig.6)



Il Gruppo aziendale Unità per la Farmacovigilanza e vigilanza sui DM ha poi affrontato nel corso del 2013 altre tematiche sulla sicurezza dei medicinali, tra cui:

- Adeguamento locale della **Raccomandazione Ministeriale n.14** per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici, anche alla luce delle indicazioni regionali
- la nuova revisione della **PA43 “Procedura aziendale per la gestione clinica dei farmaci”** (15.07.2013) che recepisce:
 - a. la Raccomandazione del Ministero della Salute per la **Prevenzione degli errori di terapia con farmaci LASA** (Look – Alike/Sound – Alike)
 - b. la Raccomandazione Regionale per la **Sicurezza nella terapia farmacologica – “Processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica per una prescrizione corretta e sicura”**
- L’aggiornamento di **farmaci LASA (Look-Alike/Sound-Alike)** alla luce della pubblicazione di nuovi elenchi da parte del Ministero della Salute e/o sulla base di segnalazioni pervenute a livello aziendale.
- **NAO:** è stato realizzato un questionario sul corretto utilizzo dei Nuovi Anticoagulanti Orali che viene distribuito dai farmacisti ai pazienti che accedono agli ambulatori di distribuzione diretta con un Piano Terapeutico per la TAO.

**QUESTIONARIO SUL CORRETTO UTILIZZO DEI
NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI**

DABIGATRAN


RIVAROXABAN


DABIGATRAN E RIVAROXABAN rappresentano una valida opportunità per alcuni pazienti che non possono assumere il Coumadin, farmaco di riferimento nella terapia anticoagulante orale.



OCCORRE COMUNQUE ASSUMERE QUESTI FARMACI CORRETTAMENTE

Ogni terapia con anticoagulanti comporta dei rischi.

Controlli se è stato adeguatamente informato rispondendo ad alcune semplici domande:

1. Le è stato spiegato a che ora e quante compresse deve assumere ogni giorno? SI NO
2. Se dimentica di assumere una dose, sa che cosa deve fare? SI NO
3. Sa di dover informare subito il medico curante se si accorge di aver sbagliato a prendere il farmaco? SI NO
4. Conosce gli effetti collaterali del farmaco? SI NO
5. Le è stato spiegato che il rischio di sanguinamento è maggiore in presenza di alcune condizioni (ad es. malattie associate, interazioni con altri farmaci)? SI NO
6. Sa che è opportuno monitorare la funzionalità renale prima e in corso di terapia? SI NO

Se ha risposto “no” anche ad una sola domanda, ne parli con il medico curante o si rivolga al Centro per la Terapia Anticoagulante Orale (TAO)

UFS-CDM gennaio 2014

BILANCIO 2013

184

Rete delle farmacie oncologiche

Anche nel 2013 abbiamo partecipato al Gruppo di lavoro regionale ROFO, seguendone appieno gli indirizzi e le attività.

In particolare, nell'ambito del ROFO sono state definite le attività propedeutiche all'implementazione del modulo Minimum Data Set (MDS), tra le quali la conduzione di una sperimentazione presso l'IRST e l'aggiornamento conseguente di tutte le installazioni regionali di log80 alla versione 10 compatibile con il modulo del MDS. Tale aggiornamento per la nostra azienda è avvenuto il 20.02.2013. A giugno 2013, abbiamo inoltre partecipato, in collaborazione con i clinici interessati, alla rilevazione - tramite questionario proposto dalla regione - delle informazioni e codifiche legate alla prescrizione attuale delle terapie oncologiche, per capire in che misura le variabili previste dal MDS sono già presenti nei gestionali in uso.

A seguito della presentazione regionale del progetto MDS alle Direzioni Sanitarie, di Oncologia e di Farmacia, tenutasi a novembre 2013, finalizzata a diffondere l'esito della sperimentazione condotta presso l'IRST, conclusasi a dicembre 2012, si è successivamente provveduto alla costituzione di un gruppo di lavoro che coinvolge anche i clinici, finalizzato a realizzare l'integrazione del MDS con i flussi informativi correnti.

Per poter procedere siamo quindi in attesa di ulteriori indicazioni dalla Regione relative all'implementazione in Log80 del modulo prescrittivo contenente il MDS.

Dal punto di vista della produzione, nel Policlinico, nel corso del 2013 sono stati trattati dai Centri di Onco-ematologia del Policlinico 2.637 pazienti, di cui 199 nell'ambito di studi clinici (pari al 6,7% della casistica complessiva), con un incremento del 4,4% rispetto al 2012. Gli allestimenti totali delle terapie effettuati dal Centro Compounding sono stati 48.266, con un aumento del 4%. (Tab.6)

Tab.6 – Casistica e allestimenti per terapie antineoplastiche EV: 2013 vs 2012

Indicatore	2012	2013	var	var%
Totale casistica	2.527	2.637	110	4,40%
Totale costi antineoplastici (LD1)	10.686.316	12.552.835	1.866.519	17,50%
costo medio paz	4.228,85	4.760,27	531,4	12,60%
Allestimenti	46441	48266	1825	3,93%

E' stata inoltre attivata la centralizzazione in Area Vasta dell'allestimento di **ipilimumab** per il melanoma avanzato, come da indicazioni regionali. Sono state allestite 14 terapie per 5 pazienti, seguiti in regime di assistenza, con un costo complessivo

Accanto a questi pazienti, sono state allestite ulteriori 4 terapie per una paziente trattata nell'ambito di uno studio clinico.

TERAPIE SPERIMENTALI IN ONCO-EMATOLOGIA

Infine, nell'ambito dell'attività di allestimento delle terapie sperimentali, da febbraio 2013 è stata aggiornata la versione 10 del programma Log80 con installazione del modulo specifico per la gestione delle sperimentazioni cliniche.

Sono pertanto state avviate le attività per la implementazione dei dati propedeutici alla gestione delle attività in tale ambito utilizzando la prescrizione informatizzata con il programma Log80:

- n. 96 nuovi protocolli sperimentali
- n. 82 farmaci sperimentali con i relativi schemi terapeutici
- n. 55 studi clinici

Il modulo Log 80 specifico per le sperimentazioni è stato sperimentato per ora solo con un reparto di Oncologia per n. 9 studi, pari all'inserimento di 23 protocolli e 15 molecole. La gestione completa dei campioni sperimentali e delle sperimentazioni con tale modulo richiede, almeno nella prima fase di implementazione, l'investimento di un'unità di farmacista dedicata e il coinvolgimento dei data manager presso i Centri Sperimentali per la compilazione della maschera riassuntiva dei dati dello studio. I dati relativi agli allestimenti di terapie sperimentali sono riportati nella Tab.7

Tab.7 – Trend allestimenti terapie oncologiche sperimentali 2011-2013

Indicatore	2011	2012	2013	var	var%
Allestimenti con prescrizione informatizzata Log80	391	2	8	6	%
Allestimenti con prescrizione cartacea	2.02	1.06	925	-	-13%
	3	9		144	
Totale allestimenti sperimentali	2.41	2.42	4.36	1.94	80%
	4	1	3	2	

Centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economici.

Nell'ambito del progetto di Centralizzazione in Area Vasta Emilia Centro dei magazzini farmaceutici ed economici, i Direttori dei Servizi Farmaceutici di AVEC hanno costituito un gruppo di farmacisti "esperti" nella gestione e codifica dei prodotti gestiti, con particolare riferimento ai **Dispositivi Medici**, categoria ritenuta più critica nell'operazione di omogeneizzazione delle anagrafiche.

Sono stati definiti prioritariamente:

- La metodologia di collegamento delle anagrafiche dei prodotti, dopo aver eseguito una prova sulle due classi (CND A03 e A06), identificando i campi-chiave del tracciato di estrazione dati
- Il periodo di riferimento per l'estrazione: prodotti movimentati negli ultimi 9 mesi o legati a contratti attivi.
- I criteri per il link tra gli stessi prodotti, diversamente codificati da ogni azienda, in ordine di priorità:
 - o **cod prodotto fornitore (REF)**
 - o **n° di repertorio**
 - o **In assenza di coincidenza di questi due si applicano gli altri criteri quali la CND, ecc**
- La creazione di un database unico, mediante access o altri idonei strumenti informatici che permetta l'immediata identificazione delle differenze di tracciati. I dati delle 5 Aziende dovranno essere allineati, tramite Access o altri strumenti, per codice prod fornitore (cod o REF) in modo che siano subito evidenti le diverse informazioni registrate dalle singole aziende. Una volta validati, questi codici saranno collegati informaticamente in maniera automatica. La struttura del file da analizzare verrà stabilita in apposito incontro con ICT.

Per i **medicinali** l'estrazione dovrà avvenire secondo il seguente tracciato:

- o **cod MINSAN**
- o **descrizione anagrafica**
- o **unità di misura**
- o **fornitore**

Il criterio per il link è il MINSAN

La struttura del file da analizzare verrà stabilita in apposito incontro con ICT.

Per i **diagnostici in vitro** e gli altri prodotti, gli elementi del tracciato sono gli stessi dei DM ad esclusione del n° di repertorio. Il criterio per il link anche in questo caso è il codice prodotto fornitore.

La struttura del file da analizzare verrà stabilita in apposito incontro con ICT.

OBIETTIVI RIGUARDANTI I FARMACI ANTIBIOTICI

c. Progetto stewardship antimicrobica

Dal 2012, nel Policlinico è stato avviato un progetto di stewardship antimicrobica, coordinato dalla U.O. di Malattie Infettive e dalla Farmacia Clinica. Le attività del progetto, finalizzate ad individuare gli opportuni interventi necessari ad assicurare il miglioramento delle pratiche professionali in tema di prescrizione di antimicrobici ed a mantenere azioni continuative e sistematiche di monitoraggio e controllo della loro prescrizione, si è sviluppato secondo varie fasi:

1. Predisposizione ed implementazione di specifiche “Schede di appropriatezza”, elaborate in collaborazione tra team di consultant 187n appropriatezz e Servizio di Farmacia Clinica, per alcuni farmaci selezionati in base a

- peculiarità di indicazione
- rischio di danno ecologico
- tossicità
- elevato costo di acquisizione

I farmaci individuati in questa prima fase del progetto sono:

- Antimicrobici: MEROPENEM, DAPTOMICINA, LINEZOLID, TIGECICLINA
- Antifungini: AMPHOTERICINA B LIPOSOMIALE, CASPOFUNGIN, VORICONAZOLO

Il documento è stato redatto, condiviso e presentato nel corso di una giornata di formazione rivolta ai clinici di tutte le UU.OO. del Policlinico, raggruppati per disciplina: Area Internistica e Pediatrica, Area Chirurgica e Critica (dicembre 2012)

2. Creazione di un team 187n appropriatezz dedicato esclusivamente all'attività di consultant intra aziendale quale reale opportunità di migliorare il management della complessità infettivologica soddisfacendo al contempo i principi della stewardship antimicrobica.

Il Gruppo è stato costituito ed è composto da Medici Infettivologi, strettamente supportati da colleghi microbiologi, farmacologi e farmacisti, nel contesto di una filosofia di approccio multidisciplinare.

3. Introduzione di un modello innovativo per la richiesta dei farmaci selezionati.

A fronte della definizione specifica degli ambiti di appropriatezza prescrittiva per gli antimicrobici selezionati, il nuovo modello prescrittivo prevede il superamento della Richiesta Motivata Personalizzata per passare ad una prescrizione sotto la diretta responsabilità del team 187n appropriatezz. Tale termine sottende, oltre ad una prescrizione diretta da parte del consulente ove richiesta, l'impegno del team a verificare entro 24-48 ore dalla prescrizione (da qualsiasi professionista sia fatta), la correttezza della stessa definita con la congruità degli ambiti di appropriatezza prestabiliti, confermandone l'indicazione o procedendo a variazione terapeutica. In tal modo, discutendo l'appropriatezza in tempo reale, l'infettivologo interverrà anche come strumento educativo sui colleghi, con un impatto sicuramente più efficace rispetto ad una richiesta motivata che, una volta compilata e spedita, non comporta alcuna possibilità di confronto e discussione.

A tale fine è stato realizzato un programma dedicato in ambiente web che permette:

- a. al medico di reparto di fare la prescrizione con uno dei farmaci individuati dal primo step del progetto e comunicarla alla farmacia

- b. al farmacista di erogare le prime 48 ore di trattamento e attivare, nel caso non già fatto dal medico di reparto, la consulenza infettivologica per la valutazione di appropriatezza del trattamento avviato
- c. all'infettivologo di comunicare alla farmacia l'esito della consulenza
- d. al farmacista di consegnare ulteriore quantità di farmaco per il proseguimento della terapia quando appropriata, ovvero di provvedere alla consegna di altro farmaco, su indicazione dell'infettivologo, quando il trattamento avviato risulta NON appropriato e quindi sospeso.

4. Misurazione dei livelli di appropriatezza della pratica clinica

La misurazione dell'appropriatezza della pratica clinica non si basa più esclusivamente sui consumi e sui costi, ma è il risultato dell'analisi delle prescrizione rispetto ai criteri di appropriatezza definiti per i singoli farmaci. I risultati della consulenza infettivologica e della valutazione della singola prescrizione, vengono raccolti sullo specifico database ed elaborati periodicamente.

Le attività di controllo e gli indicatori di qualità già definiti (es. l'incidenza di specifici pattern di resistenza e/o l'incidenza di diarrea da C. difficile), potranno essere correlati con un parametro oggettivo quale il trend dell'appropriatezza.

Infine l'incrocio tra i livelli di appropriatezza prescrittiva misurati ed i consumi delle singole molecole espresse in DDD/100ggdd, permetterà di definire target specifici per indicatori standard assistenziali appropriati.

RISULTATI

Si riportano di seguito i dati relativi alle analisi di appropriatezza effettuate sui primi 9 mesi di attività relativi a 618 pazienti e 660 prime prescrizioni con uno dei farmaci oggetto del programma di stewardship. Sono escluse dai dati le prescrizioni effettuate dalla Ematologia per la quale, date le peculiarità dei pazienti trattati, sono state definite raccomandazioni specifiche.

Nel 70% dei casi le prescrizioni riguardano gli antibiotici, nel 20% associazioni di antibiotici e antifungini e solo nel 10% dei casi riguardano terapie antimicotiche. Complessivamente, nel 75% dei casi l'avvio al trattamento viene deciso dall'infettivologo consulente (Tab. 8)

Tab. 8 – Primo 188n appropriata e tipo di terapia

	Prescrittore		Dati		n totale	% totale
	Infettivologo		Medico Reparto			
TIPO TERAPIA	n	%	n	%		
ANTIBATTERICI	341	73,7%	122	26,3%	463	100,00%
ANTIMICOTICI	52	78,8%	14	21,2%	66	100,00%
ASSOCIAZIONE	102	77,9%	29	22,1%	131	100,00%
Totale complessivo	495	75,0%	165	25,0%	660	100,00%

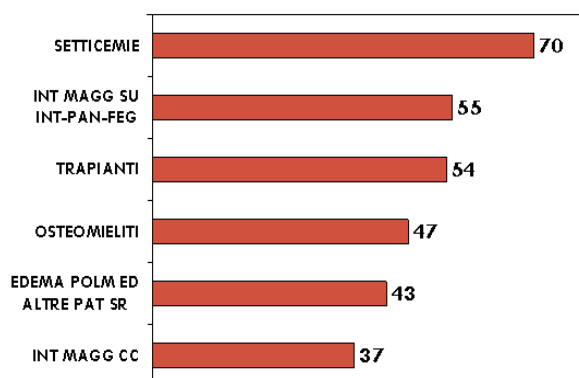
Per quanto riguarda le prime prescrizioni di singoli principi attivi, alcuni, come la daptomicina, sono prescritti quasi esclusivamente dall'infettivologo (93% dei casi), altri, come il meropenem, sono prescritti sostanzialmente in egual misura da infettivologie e medici di reparto di altre discipline (Tab.9)

Tab. 9 – Primo 189n appropriata e farmaci

		Prescrittore		Dati				n totale	% totale
		Infettivologo		Medico Reparto					
TIPO TERAPIA	TERAPIA	n	%	n	%				
ANTIBATTERICI	DAPTOMICINA	121	93,1%	9	6,9%	130		100,00%	
	LINEZOLID	66	85,7%	11	14,3%	77		100,00%	
	MEROPENEM	95	51,6%	89	48,4%	184		100,00%	
	TIGECICLINA	59	81,9%	13	18,1%	72		100,00%	
ANTIBATTERICI Totale		341	73,7%	122	26,3%	463		100,00%	
ANTIMICOTICI	AMFOTERICINA	34	77,3%	10	22,7%	44		100,00%	
	CASPOFUNGIN	10	83,3%	2	16,7%	12		100,00%	
	VORICONAZOLO	8	80,0%	2	20,0%	10		100,00%	
ANTIMICOTICI Totale		52	78,8%	14	21,2%	66		100,00%	
Totale complessivo		393	74,3%	136	25,7%	529		100,00%	

L'analisi delle schede di dimissione permette di evidenziare che i trattamenti con i farmaci individuati, riguardano nel 50% dei casi patologie gravi, come riportato nella figura nella quale sono indicati i DRG principali dei pazienti dimessi, di cui il 53% DRG Medici ed il 47% DRG Chirurgici (Fig.1)

Fig. 1- Principali DRG dei pazienti che hanno effettuato trattamenti con farmaci oggetto del programma di stewardship



Le analisi sulle prescrizioni dei medici di reparto di discipline diverse dall'infettivologia, evidenziano una appropriatezza complessiva pari al 59% (Tab 10)

Tab. 10 – Appropriately delle prime prescrizioni dei medici di reparto e tipo di terapia

		Appropriatezza		NON APPROPRIATE									
		Totalmente appropriata		Appropriata per dose non per indicazione		Appropriata per indicazione non per dose		Associazione non congrua		Totalmente inappropriata		n totale	% totale
PRESCRITTORE	TIPO TERAPIA	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Medico Reparto	ANTIBATTERICI	64	52,5%	5	4,1%	15	12,3%	4	3,3%	34	27,9%	122	100,0%
	ANTIMICOTICI	13	92,9%		0,0%		0,0%		0,0%	1	7,1%	14	100,0%
	ASSOCIAZIONE	21	72,4%	1	3,4%	5	17,2%		0,0%	2	6,9%	29	100,0%
Totale complessivo		98	59,4%	6	3,6%	20	12,12%	4	2,42%	37	22,4%	165	100,0%

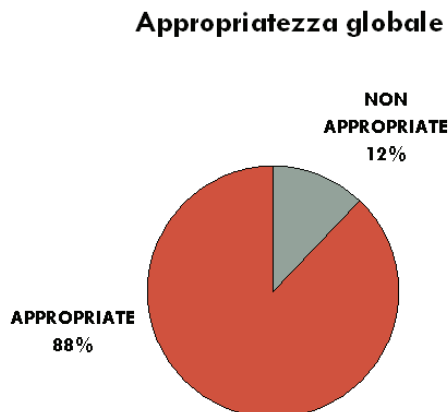
Rispetto ai principi attivi prescritti, le 189n appropriatezze più frequenti riguardano il meropenem, con un 35% di prescrizioni totalmente inappropriate ed un 25% circa di prescrizioni inappropriate per altre motivazioni (Indicazione terapeutica, dose, associazione non congrua) (Tab 11)

Tab. 11 – Appropriatelyzza delle prime prescrizioni dei medici di reparto e farmaco

verifica terapia	TERAPIA	Totalmente appropriata		Non appropriate						Totale complessivo
		N	%	Totalmente INAPP	I.T.	DOSE	Ass	Totale n	%	
MONOTERAPIA	DAPTOMICINA	9	100%						0%	9
	LINEZOLID	8	73%	1	2			3	27%	11
	MEROPENEM	36	40%	31	3	15	4	53	60%	89
	TIGECICLINA	11	85%	2				2	15%	13
	AMFOTERICINA	10	100%						0%	10
	CASPOFUNGIN	1	50%	1				1	50%	2
	VORICONAZOLO	2	100%						0%	2
	MONOTERAPIA Totale	77	57%	35	5	15	4	59	43%	136
ASSOCIAZIONE	ASSOCIAZIONE Totale	21	72%	2	1	5	8	28%	29	
TOTALE COMPLESSIVO		98	59%	37	6	20	4	67	41%	165

Considerando tutte le prescrizioni, incluse quelle effettuate dai consulenti infettivologi, l'appropriatelyzza complessiva si attesta all'88%. (fig.2)

Fig.2 – Appropriatelyzza globale dei farmaci antimicrobici oggetto del programma



L'analisi dei consumi e dei costi relativi ai farmaci inclusi nel programma evidenzia una calo complessivo delle DDD/100ggdd del 12% circa ed una riduzione dei costi del 3%. Particolarmente positiva la riduzione a carico del meropenem, vero target del progetto, che registra una riduzione dei consumi e dei costi rispettivamente pari al 40,7% e 44,2% (Tab.12)

Tab. 12 – Consumi in DDD/100ggdd e relativi costi (mag 2013-feb 2014)

Gruppo terapeutico	Farmaco	DDD	VAR% DDD	VAR COSTI	VAR% costi
	DAPTOMICINA	1,20	150,6%	146.704	142,5%
	LINEZOLID	0,55	12,4%	7.303	3,6%
	MEROPENEM	1,51	-40,7%	-58.226	-44,2%
	TIGECICLINA	0,44	-35,6%	-93.832	-37,9%
ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO		3,71	-12,0%	1.949	0,3%
	AMFOTERICINA	1,15	-13,4%	-78.032	-17,0%
	CASPOFUNGIN	0,27	14,0%	33.739	9,8%
	VORICONAZOLO	0,21	-22,8%	-5.982	-5,0%
ANTIMICOTICI PER USO SISTEMICO		1,63	-11,4%	-50.274	-5,4%
Totale farmaci sorvegliati		5,34	-11,8%	-48.325	-3,0%

I dati sinora raccolti, mostrano che l'obiettivo di promuovere l'appropriatelyzza prescrittiva attraverso una valutazione diretta delle prescrizioni da parte del team di infettivologi, in

collaborazione con la farmacia clinica, produce effetti positivi sia in termini di miglioramento dell'appropriatezza, sia in termini di esposizione ai farmaci e relativi costi.

Per quanto riguarda l'impatto sulle resistenze, occorrerà attendere almeno un anno prima di poter registrare dei cambiamenti correlabili al progetto.

Il progetto di stewardship antimicrobica, avviato in questa prima fase per alcuni farmaci selezionati in base a peculiarità di indicazione, rischio di danno ecologico, tossicità, elevato costo di acquisizione, proseguirà in una seconda fase affrontando altri gruppi di antibiotici, ed in particolare i fluorochinoloni nel contesto di patologie specifiche, quali le polmoniti.

b. Antibiotico profilassi in chirurgia e sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico

Le infezioni del sito chirurgico sono una complicanza comune di cura, che si verificano nel 2-5% dei pazienti dopo interventi puliti (ad esempio, del torace e chirurgia ortopedica), e fino al 20% dei pazienti sottoposti a procedure chirurgiche addominali. Queste complicazioni determinano un aumento della morbilità per i pazienti e consumo sostanziale di risorse aggiuntive. Se una appropriata profilassi antibiotica e la qualità nella tecnica chirurgica garantiscono la riduzione di incidenza di infezione, anche sorveglianza attiva delle infezioni che si manifestano e un appropriato flusso informativo che permetta l'identificazione e la quantificazione delle infezioni stesse nei diversi presidi costituiscono un importante strumento di governo.

L'importanza della sorveglianza è stata peraltro sottolineata anche da una Circolare della Direzione del Servizio Presidi Ospedalieri della Regione (prot. 293495 del 24.11.2010) nella quale vengono esplicitati i criteri che devono essere adottati da ogni U.O. chirurgica per avviare la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico.

A partire da quanto già implementato nell'arco degli ultimi anni, le attività del 2013 hanno riguardato

- il completamento dell'aggiornamento dei protocolli di profilassi
- la raccolta sistematica dei dati di sorveglianza al fine di quantificare l'incidenza di infezioni della ferita chirurgica per categorie di pazienti clinicamente omogenei, tenendo conto del volume di attività di ogni specifica unità operativa, del rischio intrinseco del paziente e del rischio correlato al tipo di intervento chirurgico.

I dati rilevati vengono regolarmente trasmessi all'Agenzia Sanitaria Regionale, nell'ambito del Progetto SiChER. Questo permetterà di confrontare i nostri dati di incidenza delle infezioni con le altre strutture partecipanti al progetto regionale e migliorare le pratiche assistenziali.

Risultati

Si riportano di seguito alcuni dati di massima sintesi sull'attività di valutazione dell'antibiotico profilassi in chirurgia e della sorveglianza delle infezioni della ferita chirurgica.

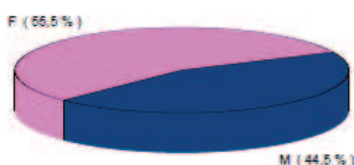
Antibiotico profilassi

DATI DEL CAMPIONE

	DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE Dott. Frascarelli Guido (1)	DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE E ANESTESIOLOGIA Dott. Laus Massimo (2)	DIPARTIMENTO EMERGENZA/URGENZA, CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI Prof. Pinna Antonio Daniele (4)	DIPARTIMENTO SALUTE DELLA DONNA, DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE Prof. Lima Mario (7)	TOTALE AZIENDA
Interventi effettuati totali	2.152	2.675	3.755	3.885	12.467
Interventi studiati totali	2.088	2.614	3.656	3.823	12.181
di cui: Obiezione	120	67	161	161	509
di cui: Casi Zoster	9	13	126	13	171
Interventi VALUTATI	1.959	2.534	3.339	3.629	11.461
% VALUTATI	93,8 %	96,9 %	91,3 %	94,9 %	91,9 %

Interventi VALUTATI suddivisi per Classi di età, sesso e Tipo di intervento

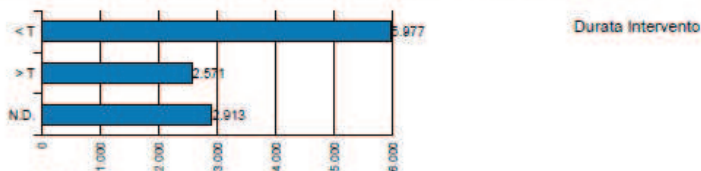
Classi di età (anni)	Totale interventi valutati	int (%)
<14	1.085	9,5 %
14-45	3.695	32,2 %
46-65	3.272	28,5 %
>65	3.409	29,7 %
Totale	11.461	100,0 %



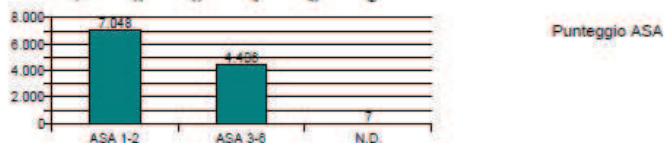
Tipo intervento	Totale interventi valutati	int (%)
Elezione	9.533	83,2 %
Emergenza	131	1,1 %
Non Indicato	1	0,0 %
Urgenza	1.796	15,7 %
Totale	11.461	100,0 %

Interventi VALUTATI e Fattori di rischio: stratificazione per Classe di contaminazione, Durata intervento e ASA

Classe di contaminazione	Totale interventi valutati	int (%)
PULITO	3.918	34,2 %
PULITO CONTAMINATO	7.264	63,4 %
CONTAMINATO	243	2,1 %
SPORCO		
N.D.	36	0,3 %
Totale	11.461	100,0 %

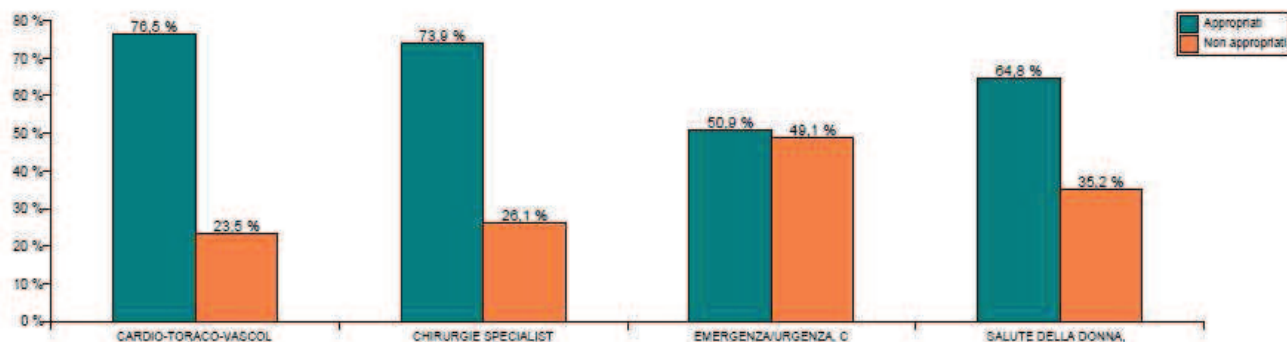


Punteggio ASA	Totale interventi valutati	int (%)
ASA 1-2	7.048	61,50 %
ASA 3-6	4.406	38,44 %
N.D.	7	0,06 %
Totale	11.461	100,00 %



VALUTAZIONE DI APPROPRIATEZZA DELLA ANTIBIOTICOPROFILASSI

		DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE Dott. Frascarelli Guido (1)	DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE E ANESTESIOLOGIA Dott. Laus Massimo (2)	DIPARTIMENTO EMERGENZA/URGENZA, CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI Prof. Pinna Antonio Daniele (4)	DIPARTIMENTO SALUTE DELLA DONNA, DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE Prof. Lima Mario (7)	TOTALE AZIENDA
Interventi studiati	Criterio di valutazione	1.959	2.534	3.339	3.629	11.461
Appropriati	S: Cat.NNISS 1-2	4	55	106	36	201
	S: non prevista ed eseguita - contaminato		4		1	5
	S: non prevista e non eseguita	2	374	443	629	1.448
	S: paziente allergico		4			4
	S: prevista ed eseguita	1.493	1.436	1.152	1.685	5.766
	Totale Appropriati	1.499	1.873	1.701	2.351	7.424
	% Appropriati	76,5 %	73,9 %	50,9 %	64,8 %	64,8 %
Non appropriati	N: non prevista ed eseguita - non contaminato	12	216	415	326	969
	N: prevista e diversa	357	226	946	521	2.050
	N: prevista e non eseguita	91	219	277	431	1.018
	Totale Non appropriati	460	661	1.638	1.278	4.037
	% Non appropriati	23,5 %	26,1 %	49,1 %	35,2 %	35,2 %



- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

Le cause più frequenti di in appropriatezza sono da ricercare nell'attuazione di una profilassi, anche quando non prevista dalle Linee Guida, ovvero dall'utilizzo di un antibiotico diverso da quello indicato.

Rispetto al 2012 è comunque migliorata di due punti percentuali.

Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico

SINTESI DEI DATI DI ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA PER DIPARTIMENTO E DISCIPLINA CHIRURGICA

Descr Dip A	Descr Disc Reg	interventi fatti	interventi da sorvegliare (NHNS)	% int da sorvegliare su int fatti	Interventi sorvegliati	% interventi sorvegliati
DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE Dott. Frascaroli Guido	CARDIOCHIRURGIA	979	570	58,2 %	358	62,8 %
	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	254	170	66,9 %	1	0,6 %
	CHIRURGIA TORACICA	158	104	65,8 %	22	21,2 %
	CHIRURGIA VASCOLARE	766	289	37,7 %		
DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE Dott. Frascaroli Guido		2.157	1.133	52,5 %	381	33,6 %
DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE E ANESTESIOLOGIA Dott. Laus Massimo	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	302	250	82,8 %	153	61,2 %
	CHIRURGIA PLASTICA	572	400	69,9 %	226	56,5 %
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.889	730	38,6 %	690	94,5 %
	OTORINOLARINGOIATRIA	640	324	50,6 %	255	78,7 %
	UROLOGIA	1.296	702	54,2 %	546	77,8 %
DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE E ANESTESIOLOGIA Dott. Laus Massimo		4.699	2.406	51,2 %	1.870	77,7 %
DIPARTIMENTO EMERGENZA/URGENZA, CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI Prof. Pinna Antonio Daniele	CHIRURGIA GENERALE	3.757	2.292	61,0 %	614	26,8 %
DIPARTIMENTO EMERGENZA/URGENZA, CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI Prof. Pinna Antonio Daniele		3.757	2.292	61,0 %	614	26,8 %
DIPARTIMENTO SALUTE DELLA DONNA, DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE Prof. Lima Mario	FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	519	264	50,9 %	16	6,1 %
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.873	1.600	85,4 %		
DIPARTIMENTO SALUTE DELLA DONNA, DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE Prof. Lima Mario		2.392	1.864	77,9 %	16	0,9 %
Totale complessivo		13.005	7.695	59,2 %	2.881	37,4 %

INFEZIONI RILEVATE DEL SITO CHIRURGICO PER TECNICA CHIRURGICA DELL'INTERVENTO E TIPO DI INFEZIONE

INFEZIONE	Tecnica Intervento	Tipo infezione	Trim				Totale
			1	2	3	4	
			Interventi sorvegliati	Interventi sorvegliati	Interventi sorvegliati	Interventi sorvegliati	Interventi sorvegliati
N	classica		604	686	599	833	2.722
	videoscopica		22	46	31	28	127
N		Totale	626	732	630	861	2.849
S	classica	di organi	1		1	4	6
	classica	profonda	2		5		7
	classica	superficiale	7	1	4	5	17
	classica		1		1		2
	videoscopica	di organi				1	1
S		Totale	11	1	11	10	33
Totale sorvegliati			637	733	641	871	2.882
% infezioni			1,7 %	0,1 %	1,7 %	1,1 %	1,1 %

La sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico è passata dal 15,4% del 2012 al 37,4% del 2013, con 2.881 schede di sorveglianza compilate vs le 1259 dell'anno precedente (+129%). Tuttavia, permane ancora una insufficiente rilevazione da parte di molte chirurgie. Per il 2014 si valuterà quali interventi mettere in atto affinché si rafforzi nei professionisti l'importanza della sorveglianza.

ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

Nel corso del 2013 è stato avviato un audit clinico in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna e lo IOR con l'intento di esplorare i livelli di appropriatezza delle prescrizioni che i professionisti rilasciano ai pazienti in dimissione da ricovero relativamente ad alcune classi di farmaci selezionate in base all'elevato livello di spesa registrato a livello nazionale, regionale e locale, ovvero alle differenze prescrittive riscontrate a fronte di popolazioni sostanzialmente omogenee

I farmaci oggetto di analisi dell'audit sono i seguenti:

- inibitori di pompa protonica
- ACE-inibitori e Sartani
- farmaci che agiscono sulla mineralizzazione ossea
- Pregabalin e gabapentin

Scopo dell'audit è pertanto monitorare l'appropriato utilizzo nonché il grado di raggiungimento degli obiettivi regionali relativi a:

- Contenimento dei consumi PPI (a brevetto scaduto)
- Shift prescrittivo dai sartani verso gli ACE inibitori
- Riduzione dei consumi dei sartani
- Aumento dei consumi dei sartani a brevetto scaduto
- il grado di adesione alle indicazioni di CRF e CF AVEC relativamente ai consumi di gabapentin/pregabalin e farmaci della mineralizzazione ossea

La raccolta dati viene condotta nel periodo Novembre – Dicembre 2013 su un campione di lettere di dimissione (LDO). Il campione per ogni Azienda è di circa 1500

L'analisi viene effettuata retrospettivamente su cartelle chiuse (LD informatizzate) di pazienti dimessi vivi al domicilio nel 1° semestre 2013 selezionate casualmente.

Nella ns realtà, le cartelle selezionate sono riportate si seguito:

Etichette di riga	Conteggio di ID_RICOVERO
ASTANTERIA	34
CARDIOLOGIA	174
CHIRURGIA GENERALE	171
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	19
CHIRURGIA PLASTICA	23
EMATOLOGIA	38
GASTROENTEROLOGIA	34
GERIATRIA	130
LUNGODEGENZA	20
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	28
MEDICINA GENERALE	396
NEFROLOGIA	36
NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO)	32
ONCOLOGIA	78
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	83
OTORINOLARINGOIATRIA	114
PNEUMOLOGIA	42
RADIOTERAPIA	36
RECUPERO E RIABILITAZIONE	31
UROLOGIA	140
Totale complessivo	1659

I dati confluiranno in un database in ambiente access condiviso fra le aziende.

Gli standard di riferimento e relativi indicatori sono:

- Percentuale di LDO con prescrizione di PPI (a brevetto scaduto)
- Percentuale di LDO con prescrizione di PPI in nota AIFA
- Percentuale di LDO con prescrizione di ACEi vs sartani
- Percentuale di LDO con prescrizione di sartani a brevetto scaduto
- Percentuale di LDO con prescrizione di farmaci che agiscono sulla mineralizzazione ossea
- Percentuale di LDO con prescrizione di stronzio ranelato fra i farmaci che agiscono sulla mineralizzazione ossea
- Percentuale di LDO con prescrizione di acido alendronico fra i farmaci che agiscono sulla mineralizzazione ossea con nota AIFA 79 esplicitata
- Percentuale di LDO con prescrizione di gabapentin rispetto a pregabalin

Attualmente sono ancora in corso le analisi e valutazioni rispetto agli standard individuati.

Governo dei Dispositivi Medici (DM)

Negli ultimi anni il settore dei dispositivi medici è diventato oggetto di grande interesse da parte delle istituzioni pubbliche e, in particolare, del Ministero della salute, con l'obiettivo primario di approfondire la conoscenza di dati e informazioni circa la domanda e l'offerta di queste tecnologie nel nostro Paese. Il mercato dei dispositivi ha delle specificità di rilievo rispetto al settore farmaceutico che lo rendono più difficile da regolare e con maggiore necessità di efficaci azioni di governo. In particolare, tali specificità riguardano l'eterogeneità dei prodotti, la rapida obsolescenza, i livelli di complessità tecnologica altamente differenziati e la variabilità degli impieghi clinici, spesso strettamente correlata anche all'abilità e all'esperienza degli utilizzatori. Inoltre, il settore ha caratteristiche di policy specifiche e distintive: non esistono liste nazionali esclusive e non esistono meccanismi di cost sharing con i produttori.

In questo scenario, le manovre di spending review hanno definito il tetto per l'acquisto dei dispositivi medici pari al 4,8% del Fondo Sanitario Nazionale per il 2013 e al 4,4% per il 2014, per il rispetto del quale è necessario sviluppare politiche appropriate.

Nella nostra realtà il settore dei dispositivi medici, caratterizzato da un alto livello di innovazione, rappresenta complessivamente il 29% della spesa per beni sanitari, il 41% se si escludono dall'analisi i costi relativi alla erogazione diretta dei medicinali (Fig1,2)

Fig.1

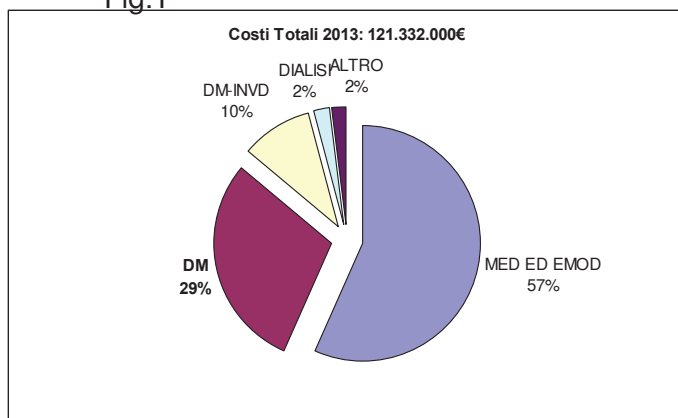
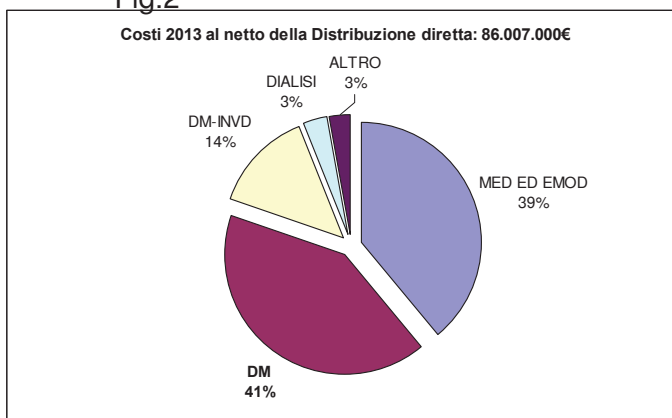
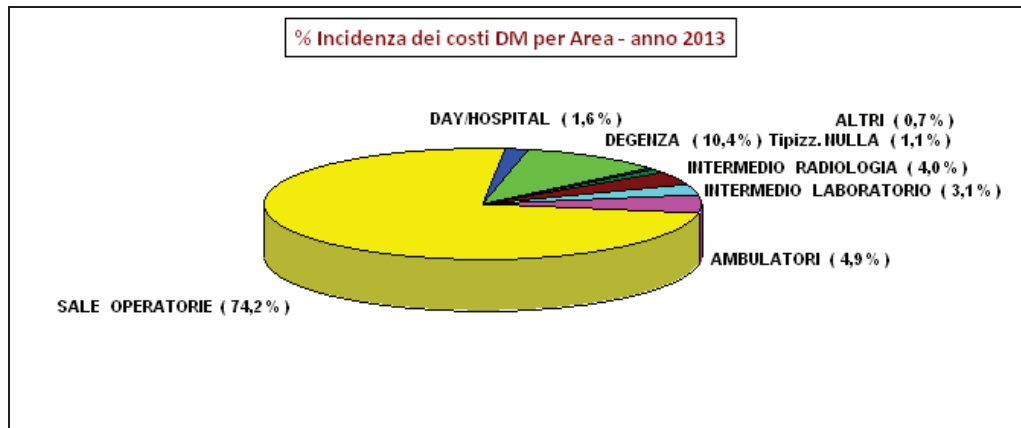


Fig.2



Nel nostro Policlinico, il 74,2% dei costi si concentrano nelle Sale Operatorie, inclusa l'Emodinamica (Fig.3).

Fig.3



Riconoscendo che il monitoraggio dei dati di consumo e spesa rappresentano da sempre uno strumento di lavoro indispensabile per la governance della spesa, nel 2013 si è cercato di perfezionare la reportistica con l'obiettivo di mettere in relazione i dati di consumo con i dati di attività e complessità della casistica trattata, fornendo spunti di riflessione a sostegno della razionalizzazione dei costi e del recupero dei margini di efficienza.

In generale, i consumi 2013 registrano un sostanziale equilibrio rispetto al 2012. Gli incrementi più significativi si sono registrati per i DM non impiantabili a carico dei DM per elettrochirurgia (+14,6%) e delle suturatrici meccaniche (+16%). Mentre relativamente ai DM impiantabili, lo scostamento è a carico prevalentemente delle TAVI (+51%). (Tab.13)

Tab.13 – Costi per DM 2013 vs 2012

Aggregato di consumo	Fattore di consumo	Costi 12/2012	Costi 12/2013	DELTA COSTI	DELTA % COSTI
DISPOSITIVI MEDICI	ALTRI DISPOSITIVI MEDICI	9.615.915	9.659.523	43.608	0,5 %
	DM PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	6.797.707	6.550.600	-247.107	-3,6 %
	DM PER CHIRURGIA MINI-INVASIVA	884.441	917.130	32.689	3,7 %
	DM PER ELETTROCHIRURGIA	1.848.176	2.118.453	270.277	14,6 %
	SUTURATRICI MECCANICHE	1.452.679	1.684.872	232.194	16,0 %
	SUTURE CHIRURGICHE	1.794.076	1.605.933	-188.143	-10,5 %
DISPOSITIVI MEDICI	Somma:	22.392.994	22.536.511	143.517	0,6 %
DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	ALTRI DM IMPIANTABILI ATTIVI	191.301	197.521	6.220	3,3 %
	DEFIBRILLATORI IMPIANTABILI (ICD)	1.823.442	1.591.699	-231.743	-12,7 %
	PACE-MAKERS	614.619	465.380	-149.239	-24,3 %
DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	Somma:	2.629.362	2.254.601	-374.762	-14,3 %
DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	ALTRE VALVOLE CARDIACHE	1.719.526	1.888.581	169.055	9,8 %
	ALTRI DM IMPIANTABILI NON ATTIVI	1.552.279	1.725.543	173.264	11,2 %
	ENDOPROTESI VASCOLARI E CARDIACHE	4.143.223	3.818.616	-324.607	-7,8 %
	PROTESI ORTOPEDICHE	876.997	835.711	-41.286	-4,7 %
	VALVOLE AORTICHE TRANSAPICALI/PERCUTANEE	658.320	994.843	336.523	51,1 %
DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI	Somma:	8.950.344	9.263.294	312.950	3,5 %
SERVICE DISPOSITIVI MEDICI	SERVICE DISPOSITIVI MEDICI	1.640.483	1.627.851	-12.632	-0,8 %
SERVICE DISPOSITIVI MEDICI	Somma:	1.640.483	1.627.851	-12.632	-0,8 %
Totale DISPOSITIVI MEDICI	Somma:	35.613.184	35.682.256	69.072	0,2 %
Totale complessivo	Somma:	35.613.184	35.682.256	69.072	0,2 %

Seguendo gli orientamenti emersi dal Gruppo Regionale “Indicatori dei DM” cui l’azienda ha partecipato, sono stati adottati – in via sperimentale - alcuni specifici indicatori per i DM utilizzati prevalentemente in ambito di degenza, per favorire l’avvio di un processo di analisi e confronto tra le diverse unità operative assistenziali.

Per le categorie A, M e T i consumi medi per giornata di degenza sono stati raggruppati per Area di disciplina (Fig.4,5,6)

Indice di costi per giornata di degenza per Area disciplina

Fig.4 - A - Dispositivi da somministrazione, prelievo e raccolta

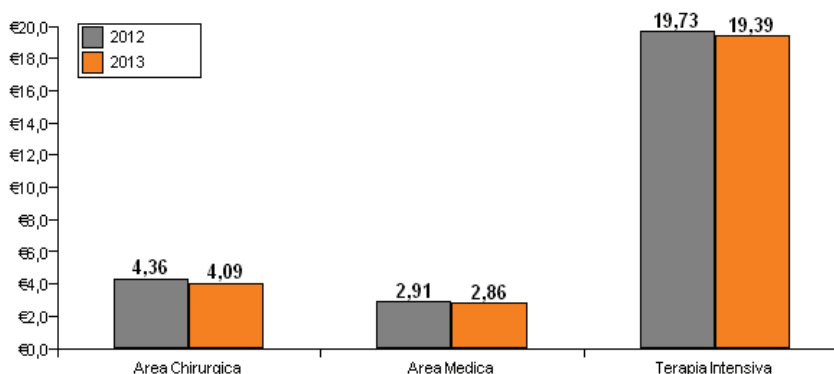


Fig.5 - M - Dispositivi per medicazioni generali e specialistiche

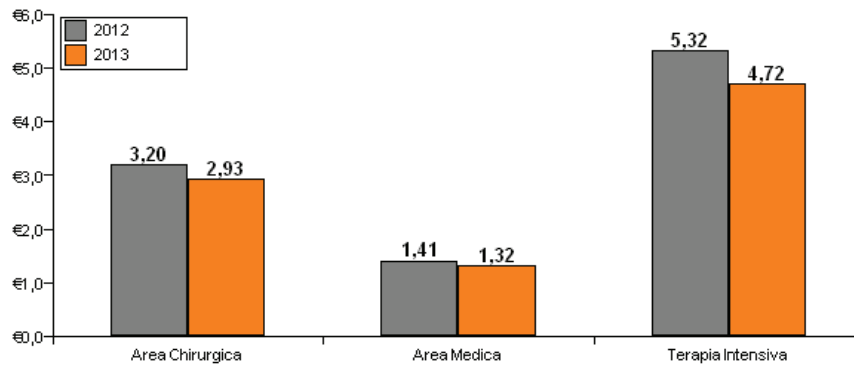
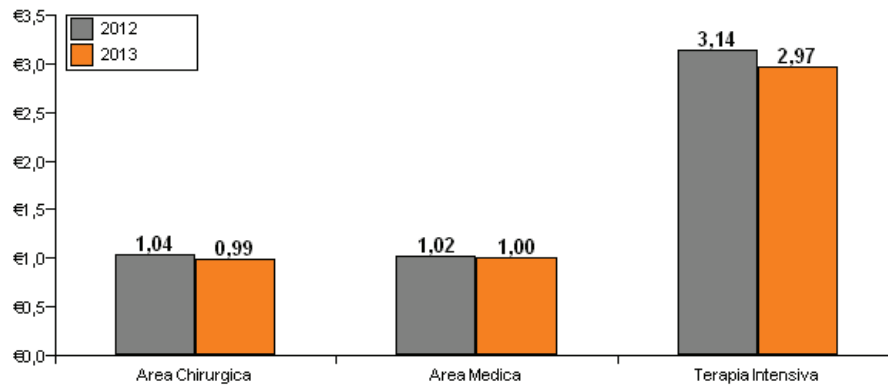


Fig. 6 - T - Guanti non chirurgici



In tutte e tre le Categorie CND si evidenzia nel 2013 una riduzione dei costi per giornata di degenza, in tutti i raggruppamenti di discipline.

Sui consumi totali di DM nell'area di degenza ordinaria, il costo medio per giornata di degenza del 2013 si attesta a 6,05€ vs un dato del 2012 di 6,08€.

DM DI IMPIEGO NELLE PROCEDURE CHIRURGICHE

Nell'ambito dell'attività chirurgica, il monitoraggio viene effettuato tradizionalmente sulle principali categorie di DM.

La fonte dati è il registro operatorio, nell'ambito del quale i DM ad alto costo vengono registrati su ogni singolo intervento.

Questo permette quindi di verificare i consumi rispetto ai volumi di attività, di confrontare i dati delle diverse equipe ed individuare possibili ambiti di non appropriatezza.

In particolare nel 2013 sono state analizzate alcune delle categorie di DM non impiantabili a maggiore impatto di spesa, propedeutiche a valutazioni di appropriatezza, quali i DM per chirurgia mini-invasiva, i DM per elettrochirurgia e le suturatrici meccaniche.

I dati di sintesi sono riportati nella tabella 14.

Tab.14 Nro interventi per Categoria nei quali sono stati utilizzati DM per chirurgia mininvasiva, elettrochirurgia e suturatrici meccaniche: 2001-2013

Dispositivi	Disciplina regionale		2011	2012	2013	Totale int (n)	Totale costi	costo medio		
			int	int	int	int	int	int		
DM per chir.mini-invasiva	CHIRURGIA GENERALE OSTETRICIA E GINECOLOGIA FSIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA UROLOGIA CHIRURGIA TORACICA CHIRURGIA PEDIATRICA CARDIOCHIRURGIA GASTROENTEROLOGIA OTORINOLARINGOIATRIA CHIRURGIA PLASTICA CHIRURGIA VASCOLARE	int (n)	715	726	866	2307	1.435.223	622,12		
		int (n)	381	616	616	1613	387.048	239,96		
		int (n)	488	321	333	1142	244.111	213,76		
		int (n)	230	230	227	687	33.549	48,83		
		int (n)	129	168	175	472	295.757	626,60		
		int (n)	94	128	137	359	297.461	828,58		
		int (n)			45	45	11.189	248,64		
		int (n)	9	14	6	29	7.207	248,51		
		int (n)		1	2	3	408	135,85		
		int (n)	1			1	421	421,20		
		int (n)	1			1	186	185,93		
		int (n)			1	1	794	794,39		
DM per chir.mini-invasiva			2048	2205	2407	6660	2.713.354	407,41		
DM per elettrochirurgia	CHIRURGIA GENERALE UROLOGIA OSTETRICIA E GINECOLOGIA OTORINOLARINGOIATRIA CHIRURGIA TORACICA FSIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA CARDIOCHIRURGIA CHIRURGIA PEDIATRICA CHIRURGIA PLASTICA CHIRURGIA VASCOLARE GASTROENTEROLOGIA ANESTESIA E RIANIMAZIONE CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	int (n)	1389	1321	1549	4259	2.748.683	645,38		
		int (n)	268	367	378	1013	746.310	736,73		
		int (n)	112	181	204	497	376.523	757,59		
		int (n)	109	162	219	490	299.175	610,56		
		int (n)	64	87	88	239	164.284	687,38		
		int (n)	64	5	13	82	62.519	762,43		
		int (n)	4	14	23	41	24.990	609,51		
		int (n)			15	15	7.703	513,54		
		int (n)	3	4	1	8	4.006	500,78		
		int (n)	1	2	2	5	2.608	521,60		
		int (n)		1	1	2	747	373,29		
		int (n)	1			1	530	530,01		
		int (n)			1	1	594	594,11		
		DM per elettrochirurgia			2015	2144	2494	6653	4.438.672	667,17
		Suturatrici meccaniche	CHIRURGIA GENERALE CHIRURGIA TORACICA UROLOGIA OSTETRICIA E GINECOLOGIA FSIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA CARDIOCHIRURGIA GASTROENTEROLOGIA ANESTESIA E RIANIMAZIONE CHIRURGIA VASCOLARE CHIRURGIA PEDIATRICA	int (n)	1182	1187	1202	3571	2.796.135	783,01
int (n)	107			85	70	262	237.153	905,16		
int (n)	82			51	89	222	133.714	602,32		
int (n)	49			42	57	148	138.929	938,71		
int (n)	16			3	1	20	12.787	639,37		
int (n)	4			6	3	13	10.231	787,03		
int (n)				1	1	2	765	382,54		
int (n)	1					1	753	752,82		
int (n)					1	1	1.231	1.230,79		
int (n)					1	1	128	127,79		
Suturatrici meccaniche					1441	1375	1425	4241	3.331.825	785,62
	Totale	int (n)	5504	5724	6326	17554	10.483.851	849,31		
	costo medio int		840,22	835,61	869,91	849,31				

Per quanto riguarda le suturatrici meccaniche, che come poc'anzi evidenziato hanno registrato un aumento del 16%, oltre al monitoraggio per l'analisi dei dati è stata fatta attraverso la CADM una analisi della letteratura per valutare in quali ambiti chirurgici si rilevano i principali vantaggi nel loro utilizzo.

I dati saranno discussi con il contributo dei chirurghi nel corso del 2014.

Per i DM per elettrochirurgia, stiamo partecipando come azienda al Gruppo di Lavoro specifico nominato dalla regione per elaborare raccomandazioni sull'impiego e proporre modalità di approvvigionamento mediante gara ad evidenza pubblica.

ATTIVITÀ CADM

Finalità della CADM è quello di

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

- governare i processi di adozione di nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche nei contesti assistenziali
- acquisire informazioni di costo-efficacia delle tecnologie innovative richieste
- monitorare le procedure di acquisizione e le modalità di utilizzo dei dispositivi medici
- raccogliere sistematicamente dai singoli contesti aziendali segnalazioni sull'innovazione dei servizi e prevedere scenari futuri.

L'attività generale è riportata nella tabella 15

	2012	2013	var
Riunioni	7	10	3
Presenza media dei componenti	77%	82%	5pp
Richieste valutate	59	72	13

Le richieste pervenute alla CADM nel 2013 sono aumentate del 22%, prevalentemente a carico di UO di area Medica (Tab.16)

AREA	2012	2013	var	var%
Chirurgia	21	22	1	5%
Medicina	7	18	11	157%
Laboratorio	23	15	-8	-35%
Radiologia interw/Emodinamica	3	10	7	233%
Materno-Infantile	5	7	2	40%

Per il 57% delle richieste è stato espresso parere favorevole all'introduzione.

	2012		2013	
	n	%	n	%
Richieste	59		72	
parere positivo	28	47%	41	57%
parere negativo	19	32%	14	19%
parere sospeso*	12	20%	13	18%
altro**			4	6%
* Parere sospeso	a.richieste in corso di valutazione			
	b.richieste incomplete, in attesa di integrazioni			
	parere positivo con limitazioni;			
** Altro	richiesta riconducibile a gara			

MEDICAZIONI SPECIALI

Sono stati condotti incontri con i principali utilizzatori per valutare gli ambiti di utilizzo delle medicazioni speciali e ricondurli – ove non appropriati – ad un più razionale utilizzo.
I dati di consumo 2013 vs 2012 sono riportati in tabella 18

Tab.18 – Costi per Medicazioni speciali 2013 vs 2012

CUD7	Descrizione CUD2(AC)	CUD3(AC)	Descrizione CUD3(AC)	12/2012	12/2013	delta imp	delta% imp
M04	MEDICAZIONI SPECIALI	M0405	DISPOSITIVI EMOSTATICI	886.880	741.535	-145.344	-16,4 %
M04	MEDICAZIONI SPECIALI	M0404	MEDICAZIONI PER FERITE, PIAGHE E ULCERE	268.926	260.408	-8.518	-3,2 %
M04	MEDICAZIONI SPECIALI	M0401	MEDICAZIONI PREPARATE	50.966	54.410	3.445	6,8 %
M04	MEDICAZIONI SPECIALI	M0403	MEDICAZIONI OFTALMICHE	8.926	8.416	-511	-5,7 %
M04	MEDICAZIONI SPECIALI	M04	MEDICAZIONI SPECIALI	5.520	4.459	-1.060	-19,2 %
M04	MEDICAZIONI SPECIALI	M0407	TAMPONI SPECIALI	4.143	3.145	-999	-24,1 %
M04	MEDICAZIONI SPECIALI	M0499	MEDICAZIONI SPECIALI - ALTRE	1.337	1.520	183	13,7 %
M04	MEDICAZIONI SPECIALI	M0402	MEDICAZIONI ASSORBENTI NON ADESIVE	119	170	51	42,8 %
				1.226.817	1.074.064	-152.754	-12,5 %

COLLE E SIGILLANTI

Nel corso del 2013, la CADM ha condotto audit per valutare l'appropriato utilizzo delle colle e sigillanti e l'adesione alle Raccomandazioni regionali.

L'analisi è stata avviata verificando i dati di consumo, in particolare riferiti alle diverse procedure chirurgiche, che sono stati successivamente confrontati con gli ambiti di utilizzo appropriato previsti nelle Raccomandazioni Regionali.

L'audit report è fornito in allegato

I risultati 2013 vs 2012 evidenziano sia un calo dei consumi (in numero di confezioni) sia un calo dei costi correlati, rispettivamente del 19 e 18%. (Tab.19)

Tab.19 – Costi per colle e sigillanti per setting di utilizzo – 2013 vs 2012

Setting	Tipologia prodotto	Qtà ap	Qtà ac	var qtà	var % qtà	Importo ap	Importo ac	var imp	var%
SALE OPERATORIE	COLLE BIOLOGICHE	147	50	-97	-66,0 %	64.887	21.827	-43.060	-66,4 %
	COLLE SINTETICHE	152	205	53	34,9 %	8.079	6.753	-1.325	-16,4 %
	DISPOSITIVI EMOSTATICI - ALTRI	2.009	1.869	-140	-7,0 %	252.916	229.276	-23.640	-9,3 %
	DISPOSITIVI EMOSTATICI IN CELLULOSA	8.770	7.930	-840	-9,6 %	517.019	453.214	-63.805	-12,3 %
	DISPOSITIVI EMOSTATICI IN SPUGNA DI GELATINA	1.230	1.140	-90	-7,3 %	3.303	3.223	-80	-2,4 %
	EMOSTATICI LOCALI	445	465	20	4,5 %	71.898	75.873	3.975	5,5 %
SALE OPERATORIE	Somma:	12.753	11.659	-1.094	-8,6 %	918.102	790.167	-127.935	-13,9 %
AMBULATORI	COLLE BIOLOGICHE	1		-1	-100,0 %	441		-441	-100,0 %
	COLLE SINTETICHE	18	19	1	5,6 %	1.416	1.295	-121	-8,5 %
	DISPOSITIVI EMOSTATICI - ALTRI	1.540	1.570	30	1,9 %	6.944	7.045	101	1,5 %
	DISPOSITIVI EMOSTATICI IN CELLULOSA	4.070	980	-3.090	-75,9 %	52.538	12.506	-40.032	-76,2 %
	DISPOSITIVI EMOSTATICI IN SPUGNA DI GELATINA	285	550	265	93,0 %	602	819	217	36,1 %
	EMOSTATICI LOCALI	1	1	0	0,0 %	166	165	-1	-0,4 %
AMBULATORI	Somma:	5.915	3.120	-2.795	-47,3 %	62.107	21.830	-40.277	-64,9 %
INTERMEDIO RADIOLOGIA	COLLE SINTETICHE	150	144	-6	-4,0 %	11.798	11.333	-464	-3,9 %
	DISPOSITIVI EMOSTATICI IN CELLULOSA	50	20	-30	-60,0 %	614	239	-375	-61,0 %
	DISPOSITIVI EMOSTATICI IN SPUGNA DI GELATINA	310	238	-72	-23,2 %	617	434	-183	-29,6 %
	EMOSTATICI LOCALI	1		-1	-100,0 %	166		-166	-100,0 %
INTERMEDIO RADIOLOGIA	Somma:	511	402	-109	-21,3 %	13.194	12.007	-1.188	-9,0 %
DEGENZA	DISPOSITIVI EMOSTATICI - ALTRI	700	1.070	370	52,9 %	3.796	5.180	1.384	36,5 %
	DISPOSITIVI EMOSTATICI IN CELLULOSA	2.100	1.570	-530	-25,2 %	40.210	23.094	-17.116	-42,6 %
	DISPOSITIVI EMOSTATICI IN SPUGNA DI GELATINA	25	35	10	40,0 %	45	148	103	227,3 %
	EMOSTATICI LOCALI	8	4	-4	-50,0 %	1.255	661	-594	-47,3 %
DEGENZA	Somma:	2.833	2.679	-154	-5,4 %	45.307	29.084	-16.223	-35,8 %
PRONTO SOCCORSO	COLLE SINTETICHE	126	120	-6	-4,8 %	1.514	3.147	1.632	107,8 %
	DISPOSITIVI EMOSTATICI - ALTRI	30	140	110	366,7 %	134	845	711	532,4 %
	DISPOSITIVI EMOSTATICI IN CELLULOSA	110	80	-30	-27,3 %	1.829	1.447	-381	-20,9 %
PRONTO SOCCORSO	Somma:	266	340	74	27,8 %	3.477	5.439	1.962	56,4 %
Tipizz. NULLA	DISPOSITIVI EMOSTATICI IN CELLULOSA	450	250	-200	-44,4 %	5.927	3.677	-2.250	-38,0 %
Tipizz. NULLA	Somma:	450	250	-200	-44,4 %	5.927	3.677	-2.250	-38,0 %
	Somma:	22.728	18.450	-4.278	-18,8 %	1.048.113	862.202	-185.911	-17,7 %

Campioni gratuiti di DM

E' stato attivato il registro dei DM forniti come campioni gratuiti, in ottemperanza alle disposizioni regionali. L'analisi effettuata permette di evidenziare che nel 2013 sono stati forniti complessivamente 106 prodotti per un totale di 1.419 pezzi.

Le categorie nelle quali si concentrano maggiormente le forniture gratuite per varietà di prodotti e quantità sono i DM per apparato cardiocircolatorio (CND C) i dispositivi da sutura (CND H) e le medicazioni (CND M) (Tab.20)

Tab.20 – Campioni gratuiti di DM per CND e codici di repertorio

CND 1	CND1 DESCRIZIONE	Cod Repertorio MinSal (n)	nro pezzi
A	DISPOSITIVI DA SOMMINISTRAZIONE, PRELIEVO E RACCOLTA	3	15
C	DISPOSITIVI PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	19	453
G	DISPOSITIVI PER APPARATO GASTROINTESTINALE	3	32
H	DISPOSITIVI DA SUTURA	12	258
J	DISPOSITIVI IMPIANTABILI ATTIVI	8	17
K	DISPOSITIVI PER CHIRURGIA MINI-INVASIVA ED ELETTROCHIRURGIA	19	56
M	DISPOSITIVI PER MEDICAZIONI GENERALI E SPECIALISTICHE	17	506
P	DISPOSITIVI PROTESICI IMPIANTABILI E PRODOTTI PER OSTEOSINTESI	12	22
R	DISPOSITIVI PER APPARATO RESPIRATORIO E ANESTESIA	1	1
T	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE E AUSILI PER INCONTINENZA (D. Lgs. 46/97)	3	11
V	DISPOSITIVI VARI	3	31
W	DISPOSITIVI MEDICO-DIAGNOSTICI IN VITRO (D. Lgs. 332/2000)	0	8
Z	APPARECCHIATURE SANITARIE E RELATIVI COMPONENTI ACCESSORI E MATERIALI	6	9
	Totale prodotti	106	1.419

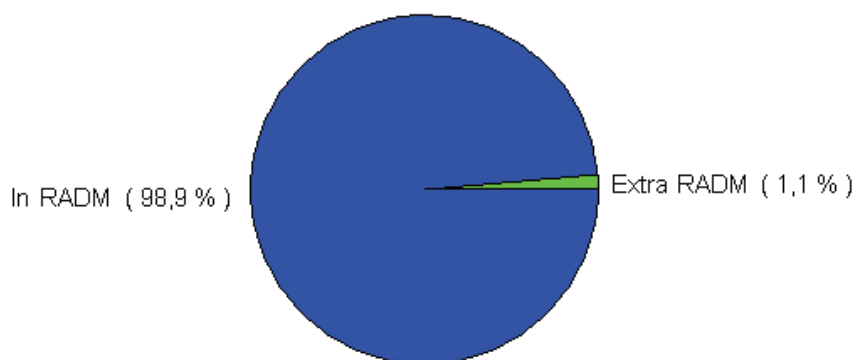
REPERTORIO DM

Il Repertorio aziendale, aggiornato al 2013, vede presenti complessivamente 5.633 prodotti. Nel corso del 2013, sono usciti dal Repertorio 1382 prodotti e 1358 sono entrati, prevalentemente a seguito di nuove forniture/gare. (Tab.21)

Tab.21 – Repertorio Aziendale dei DM – Anno 2013

CND1	Descrizione CND1	In RADM			Extra RADM			Totale REFERENZE
		CODICE REP	SENZA CODICE REP	Totale	CODICE REP	SENZA CODICE REP	Totale	
A	DISPOSITIVI DA SOMMINISTRAZIONE, PRELIEVO E RACCOLTA	589	12	601	8	7	13	614
B	DISPOSITIVI PER EMOTRASFUSIONE ED EMATOLOGIA	59		59	3		3	62
C	DISPOSITIVI PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	1.182	4	1.186	15		15	1.201
D	DISINFETTANTI, ANTISEPTICI E PROTEOLITICI (D. Lgs. 46/97)	10	10	20		1	1	21
F	DISPOSITIVI PER DIALISI	130	7	137	12	4	16	153
G	DISPOSITIVI PER APPARATO GASTROINTESTINALE	160	2	162	2		2	164
H	DISPOSITIVI DA SUTURA	373		373	1	1	2	375
J	DISPOSITIVI IMPIANTABILI ATTIVI	102		102				102
K	DISPOSITIVI PER CHIRURGIA MINI-INVASIVA ED ELETTROCHIRURGIA	73		73	5		5	78
L	STRUMENTARIO CHIRURGICO PLURIUSO O RIUSABILE	11		11				11
M	DISPOSITIVI PER MEDICAZIONI GENERALI E SPECIALISTICHE	278	11	289	5	2	7	296
N	DISPOSITIVI PER SISTEMA NERVOSO E MIDOLLE	2		2				2
P	DISPOSITIVI PROTESICI IMPIANTABILI E PRODOTTI PER OSTEOSINTESI	1.833	10	1.843	30	4	34	1.877
Q	DISPOSITIVI PER ODONTOIATRIA, OFTALMOLOGIA E OTORINOLARINGOIATRIA	43	1	44	5		5	49
R	DISPOSITIVI PER APPARATO RESPIRATORIO E ANESTESIA	318	9	327		1	1	328
S	PRODOTTI PER STERILIZZAZIONE	1		1				1
T	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE E AUSILI PER INCONTINENZA (D. Lgs. 46/97)	70	10	80	1		1	81
U	DISPOSITIVI PER APPARATO UROGENITALE	196	1	197				197
V	DISPOSITIVI VARI	58	1	59	2		2	61
W	DISPOSITIVI MEDICO-DIAGNOSTICI IN VITRO (D. Lgs. 332/2000)	2		2				2
Y	SUPPORTI O AUSILI TECNICI PER PERSONE DISABILI	4	1	5	1		1	6
Z	APPARECCHIATURE SANITARIE E RELATIVI COMPONENTI ACCESSORI E MATERIALI	31		31				31
		3	26	29				29
	Totale	5.528	105	5.633	88	20	108	5.741

Relativamente ai costi 2013, solo l'1% della spesa è correlabile a prodotti extra Repertorio



3.8 - REVISIONE DEL SISTEMA TARIFFARIO

Per quanto attiene alla mobilità attiva degenza 2013, è stato dato applicazione a quanto previsto dagli obiettivi di programmazione regionale 2013 (DGR 199/2013) definendo volumi e tipologie di prestazioni oggetto di scambio economico secondo quanto previsto dalle Linee Guida Regionali per gli Accordi Economici per la regolazione della mobilità, trasmesse alle Aziende con nota prot. n. 99676 del 19 aprile 2012 e applicando le tariffe di degenza regionali 2013 definite dalla DGR 525/2013. Le tariffe di degenza con questa delibera sono state articolate su tre fasce (A, B e C) in funzione della complessità organizzativa e dei volumi di produzione e della numerosità dei posti letto. La fascia a cui fa riferimento l'Azienda Ospedaliera è quella più alta (fascia A), che riconosce il 103% della tariffa nazionale, per la quale si evidenziano alcuni impatti rilevanti rispetto precedente sistema tariffario regionale (DGR 69/2011):

- le tariffe medie del ricovero in day hospital passa da 2.136euro per caso trattato nel 2012 a 1.999euro per i casi 2013 (-6,5%). Tale differenziale tariffario comporta una riduzione del valore economico del day hospital per i residenti in regione pari a 1,67 milioni di euro, a parità di volumi di attività;
- un incremento tariffario si osserva per il DRG 386 neonati gravemente immaturi che rileva un maggiore valore medio riconosciuto per caso trattato di circa 10mila euro e, a parità di numero di dimessi, si rileva un incremento di +1,474 milioni di euro su base annua;
- attività di trapianto: su tale attività ha agito negativamente l'applicazione delle nuove tariffe della Regione Emilia Romagna per il trapianto di fegato una riduzione media di 23mila euro per ogni caso trattato e il trapianto di rene con una riduzione media di 14mila euro. In incremento invece la tariffa media del trapianto di midollo che su base annua a parità di numero di dimessi osserva un incremento di +1,4milioni di euro, con un incremento medio di +13mila euro per caso trattato. In incremento anche la tariffa del trapianto di polmone con un delta tariffario medio di +23mila euro per caso trattato.

Si segnala infine che nel corso del 2013 è stato ridefinito il sistema di finanziamento per i casi di impianto di valvola aortica (TAVI): questa attività è stata oggetto di finanziamento a funzione con la quantificazione di 32mila euro a caso trattato, per complessivi 1,6mln di euro, a fronte del contestuale azzeramento della tariffa DRG dell'episodio di ricovero.

Per quanto riguarda l'attività di ricovero extraregione la valorizzazione è realizzata ad invarianza tariffaria, quindi con l'applicazione delle tariffe TUC 2012. Anche le tariffe di specialistica ambulatoriale non hanno rilevato delle modifiche tariffarie nel corso del 2013.

3.9 - GLI INVESTIMENTI E LA GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E TECNOLOGICO

Il piano programmatico 2013 - 2015, per ciò che concerne il tema degli investimenti, è stato redatto secondo gli schemi definiti a livello regionale e allegato al bilancio di previsione 2013 prevedendo:

- le principali realizzazioni e le relative fonti di finanziamento i cui importi sono stati definiti secondo un criterio legato alla competenza economica;
- il rendiconto finanziario che esplicita la necessaria copertura di cassa per la realizzazione del piano;
- il piano organizzato secondo il formato regionale che prende in considerazione gli interventi di dettaglio con le relative fonti di finanziamento distinti tra interventi in corso di realizzazione, interventi in corso di progettazione e scheda degli ulteriori investimenti necessari per il completamento dei requisiti per l'accreditamento
- lo schema rilevazione finanziamenti terremoto
- il programma triennale dei lavori pubblici 2013 – 2015 redatto ai sensi dell'art. 128 del D.Lgs. n. 163/2006 e degli artt. 11 e 13 del D.P.R. n. 207/2010

Le fonti di finanziamento hanno riguardato:

Contributi in conto capitale: erogazioni secondo i programmi e lo stato di avanzamento dei lavori relativi ai seguenti provvedimenti:

- delibera n. 454 del 9/05/1991 e successive modificazioni, adottata dal Consiglio Regionale in ordine al Piano straordinario degli investimenti ex art. 20 Legge 11/03/1988, n. 67 della Regione Emilia Romagna per la realizzazione di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico ex Art 20;
- art. 71 L. 448/98 area metropolitana di Bologna;
- programma L.135/1990 (AIDS e malattie infettive) – secondo stralcio;
- programma straordinario di investimenti in sanità – ex-art. 20 L. 67/88 – IV fase;
- programma straordinario di investimenti in sanità – ex-art. 20 L. 67/88 – IV fase – secondo stralcio;
- programma investimenti regionale – Allegato L – Delibera Legislativa 263 del 27 ottobre 2009;
- programma investimenti regionale – Allegato M – Delibera Legislativa 29 del 6 dicembre 2010.
- Mutui
- Contributi in conto esercizio: in ottemperanza all'art. 29, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 118/2011, così come modificato dall'art. 1, comma 36 della Legge n. 228 del 24 dicembre 2012 (legge di stabilità 2013), i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando variabili percentuali per esercizio di acquisizione; in particolare per esercizio di acquisizione 2013, pari al 40% del loro valore nel 2013, 2014 e pari al 20% nel 2015.
- Altre forme di finanziamento a fronte di manutenzioni finalizzate al ripristino conservativo della struttura edilizia e degli impianti, si provvede alla loro copertura mediante utilizzo del fondo "manutenzioni cicliche" appositamente costituito nell'esercizio 2012.
- Donazione e contributi da altri soggetti: contributo della Fondazione Fanti Melloni alla realizzazione del Polo Cardio-Toraco-Vascolare e contributo della Fondazione Seragnoli per la realizzazione del nuovo Polo Oncologico.

In merito alla struttura edilizia, nel 2013, sono proseguiti i lavori del nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare e sono stati eseguiti molteplici lavori, tutti orientati a rispondere ad esigenze di adeguamento normativo, ad implementare la sicurezza e/o imprescindibili per la continuità dell'erogazione delle prestazioni sanitarie ed assistenziali.

Nell'ambito delle attrezzature sanitarie e non sanitarie, si è proceduto all'acquisizione e sostituzione di attrezzature tecnologicamente obsolete e non conformi alla normativa vigente e all'acquisizione per sostituzioni di apparecchiature poste fuori uso per impossibilità di riparazione, per inaffidabilità o manutenzione troppo onerosa.

PROGRAMMA INVESTIMENTI STRAORDINARI IN SANITA':

Per il programma di investimenti straordinari in sanità (ex art. 20 L. 67/88), l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna ha provveduto alla realizzazione degli interventi relativi all'Accordo di Programma, IV fase, 1° stralcio (accordo di programma 2009) ammessi a finanziamento:

- intervento "H.22 – in corso - Realizzazione Centrale Termica e Tecnologica (affidamento della concessione di costruzione e gestione di centrali, impianti tecnologici, lavori e servizi)": trasmissione del progetto alla Regione in data 22 febbraio 2010 e indizione gara con Deliberazione del Direttore Generale n. 89 del 19 maggio 2010. Aggiudicazione definitiva con delibera n. 290 del 31 agosto 2011. Attivazione della Concessione in via d'urgenza nel 2011 (per alcuni servizi) e in via definitiva dal 1 gennaio 2012 – Procedura di verifica SCREENING AMBIENTALE approvata con Delibera di Giunta Regionale n. 2027/2012 del 28 dicembre 2012. I lavori sono attualmente in corso.

Si è provveduto, inoltre, con nota PG RER 2013/76861 del 25 marzo 2013 alla richiesta di sostituzione, nell'ambito dell' "Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari. Programma investimenti ex art. 20 legge 67/1988 – IV fase 2° stralcio" sottoscritto in data 1 marzo 2013" degli interventi AP 33 "Adeguamento funzionale e ampliamento area pediatrica – 1° stralcio", AP 35 "Completamento reparto malattie infettive" e AP 37 "Completamento e realizzazione aree ambulatoriali del Polo Cardio-Toraco-Vascolare" con gli interventi di "Completamento delle aree destinate a diagnostica, sale operatorie, degli spazi di supporto e di accoglienza del Polo Cardio-Toraco-Vascolare" e "Ammodernamento tecnologico, apparecchiature sanitarie, apparecchiature informatiche e acquisizione arredi".

Con delibera G.R. n. 120 del 18 giugno 2013, è stata approvata la modifica sopracitata, provvedendo a definire i due nuovi interventi per un importo di € 12.416.791,35 così suddivisi:

N.	INTERVENTO	Risorse Statali	Risorse Regionali	TOTALE
AP.33	Completamento delle aree destinate a diagnostica, sale operatorie, degli spazi di supporto e di accoglienza del Polo Cardio – Toraco – Vascolare.	3.245.951,78	170.839,57	3.416.791,35
AP.35	Ammodernamento tecnologico apparecchiature sanitarie, apparecchiature informatiche e acquisizione di arredi	8.550.000,00	450.000,00	9.000.000,00
	totale	11.795.951,78	620.839,57	12.416.791,35

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

I dati che vengono periodicamente inseriti sono quelli relativi all'avanzamento dei lavori (es. data fine lavori, data attivazione struttura, eventuali sospensioni, ecc.) e quelli relativi ai prospetti di cassa (per ciascun anno la quota di Liquidato Stato, Liquidato Regione e il Liquidato Ente Attuatore, ecc.).

Gli interventi oggetto di monitoraggio a dicembre 2013, sono quelli compresi nella Lista Interventi sotto riportata:

Denominazione	Titolo Intervento	Codice	Programma
039 - Bologna S.Orsola, vari interventi padiglione Ostetrico/ginecologico	Realizzazione vari interventi presso il padiglione ostetrico/ginecologico del S. Orsola Azienda Ospedaliera di Bologna	39	Accordo di Programma 1999
AP.33 - Bologna Polo CTV, Completamento aree, sale operatorie accoglienza Polo Cardio-Toraco-Vascolare	Completamento aree, sale operatorie accoglienza Polo Cardio-Toraco-Vascolare	AP.33	Accordo di Programma 2013
AP.35 - Bologna Polo CTV, Ammodernamento tecnologico, apparecchiature e arredi	Ammodernamento tecnologico, apparecchiature e arredi	AP.35	Accordo di Programma 2013
H.21 - Aosp Bologna Centrale sterilizzazione.	Realizzazione centrale unica di sterilizzazione e tecnologie.	H.21	Accordo di Programma Integrativo 2009
H.22 - Aosp Bologna Centrale Termica.	Realizzazione centrale termica e tecnologica.	H.22	Accordo di Programma Integrativo 2009
H.23 - Aosp Bo Ammodernamento tecnologico.	Ammodernamento tecnologico apparecchiature sanitarie ed informatiche e acquisizione arredi.	H.23	Accordo di Programma Integrativo 2009
005 - Bologna, S. Orsola - reparto malattie infettive	Reparto Malattie Infettive per 69 posti letto nell'Ospedale S.Orsola-Malpighi di Bologna. Modifica progettuale 2007 (Sars e bioterrorismo): 39 posti letto	5	AIDS
001/b - Polo Chirurgico	Polo Chirurgico	001/b	Area Metropolitana
001/c - Polo Cardiovascolare	Polo Cardiovascolare	001/c	Area Metropolitana
053bis - Bologna Osp., 15 pp.II. pad. 4 Ginecologia	Realizzazione 15 pp.II. Padiglione Ginecologia S. Orsola	053 bis	Libera professione
L.18 - Realizzazione del Polo Cardiovascolare	Realizzazione del Polo Cardiovascolare	L.18	Programma Regionale Allegato L
M.13 - Polo Cardio-Toraco-Vascolare	Realizzazione del Polo Cardio-Toraco-Vascolare	M.13	Programma Regionale Allegato M
09 - Verifiche Tecniche di vulnerabilità sismica	Verifiche Tecniche di vulnerabilità sismica	09	Finanziamento Regionale
P.2 - Riordino delle strutture dell'area pediatrica – primo stralcio funzionale	Riordino delle strutture dell'area pediatrica – primo stralcio funzionale	P.2	Programma Regionale Allegato P

Interventi edilizi nei diversi padiglioni ospedalieri.

Per una disamina di dettaglio degli interventi edilizi eseguiti nel corso dell'anno 2013 si rimanda al paragrafo **3.C) INVESTIMENTI EFFETTUATI E FONTE DI FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI.**

Verifiche tecniche di vulnerabilità sismica.

Nel 2013 sono stati completati i sondaggi e le prove in situ per le verifiche tecniche di vulnerabilità sismica delle strutture.

Gestione del Patrimonio immobiliare e tecnologico

Gli obiettivi nella gestione del patrimonio immobiliare prevedono, per le Aziende che sostengono costi superiori al costo medio regionale per la manutenzione ordinaria al mq, senza che ciò sia tecnicamente giustificato, l'allineamento al suddetto costo medio regionale dei costi di manutenzione ordinaria delle strutture e degli impianti e la razionalizzazione, nella logica di una massimizzazione dei risparmi economici, dell'utilizzo degli immobili che le Aziende hanno in locazione.

Riguardo l'eventuale realizzazione di nuovi interventi la progettazione, almeno fino a livello di progetto preliminare, dovrà essere predisposta con personale dipendente, ricorrendo se necessario a risorse professionali comunque presenti nelle Aziende del Servizio sanitario regionale.

Il personale tecnico dipendente delle Aziende dovrà assumere, per i nuovi interventi avviati nel corso del 2013, qualora siano presenti le competenze professionali il coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione ed in fase di esecuzione, gli incarichi di Direzione Lavori, collaudo e certificazione di regolare esecuzione.

Qualora le Aziende sostituiscano o acquisiscano grandi tecnologie (TAC, RSM, PET, acceleratori lineari,) le stesse devono preliminarmente essere sottoposte all'attenzione dei competenti Servizi regionali e della Agenzia Sanitaria e Sociale regionale.

Il costo al mq. per la manutenzione ordinaria del patrimonio immobiliare dell'Azienda è sostanzialmente allineato a quello regionale: 24,50 €/mq a fronte di una media RER di 23,75 €/mq)

Nel 2013 sono stati aggiornati i piani di emergenza antincendio, sono state completate le attività di sondaggio in situ per le valutazioni di vulnerabilità sismica. Le attività professionali di progettazione, sicurezza e direzione lavori sono state svolte di norma con personale dipendente (verificata la presenza delle competenze necessarie).

3.10 - POLITICHE PER L'USO RAZIONALE DELL'ENERGIA E LA CORRETTA GESTIONE AMBIENTALE

Le azioni sono in linea con il Programma Regionale per quanto riguarda l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale.

L'Azienda nel 2013 ha continuato e sviluppato le azioni già intraprese a livello aziendale negli anni precedenti (a partire dal 2006) e sono state affrontate sia a livello gestionale, sia sul piano dell'innovazione tecnologica.

Le azioni di tipo gestionale possono essere così riepilogate:

- adesione alla gara regionale, effettuata dall'Agenzia Regionale Intercent-ER, per la fornitura di energia elettrica, a partire dal 1 gennaio 2009;
- sviluppo della campagna di sensibilizzazione, informazione ed orientamento rivolta agli operatori dell'Azienda ospedaliera per l'uso razionale dell'energia con distribuzione dei depliant forniti dalla Regione (punti di distribuzione, cedolino stipendiale, ecc.), affissione dei manifesti nei punti di maggior afflusso, attivazione della casella postale "io spengolospreco" e risposte ai relativi suggerimenti, comunicazioni e articoli sulle riviste interne, sul sito, nelle newsletter, ecc.. In particolare, l'Azienda ha realizzato filmati specifici sul risparmio energetico e sulle azioni concrete che tutto il personale può mettere in atto quotidianamente (*Risparmio energetico in ospedale, Risparmio energetico, comportamento etico*) e procede ad organizzare periodicamente Giornate di formazione specifica per la "Campagna Informativa per il risparmio dell'energia e il rispetto ambientale", e per il Green Public Procurement (GPP) "La cultura per una sostenibilità vincente nell'ambito dell'implementazione del sistema di gestione ambientale per perseguire gli obiettivi di miglioramento continuo tesi al rispetto dell'ambiente nella gestione delle proprie forniture (acquisti verdi)" (16 novembre 2010, 13 giugno 2011, 13 settembre 2011, 19 novembre 2012, 16 dicembre 2013), con il contributo della Regione;
- attività continua di monitoraggio quali/quantitativo sull'uso dell'energia elettrica, termica e sull'acqua con la raccolta dei dati (in sinergia con il Gruppo Regionale degli Energy Manager);
- sviluppo dello studio del percorso da attivare per l'implementazione del Sistema di Gestione Ambientale (SGA) integrato (nell'ottica della certificazione ambientale aziendale).

L'intento complessivo è quello di realizzare una concreta attività di "energy management system": obiettivo prioritario è la razionalizzazione dei consumi energetici al fine di perseguire vantaggi di carattere economico, benefici ambientali e positivi risvolti sociali.

Alla luce di queste considerazioni, nell'ambito dell'attività di energy management, sono stati individuati alcuni obiettivi specifici, con le relative azioni operative che si stanno implementando e sviluppando per conseguire i propositi esposti e i relativi obiettivi:

- elaborazione di un sistema di gestione energetica;
- utilizzo di fonti energetiche rinnovabili;
- campagne di sensibilizzazione.

Sul piano dell'innovazione tecnologica, l'Azienda ha realizzato il progetto "Nuove Centrali Tecnologiche e rifunzionalizzazione dei sistemi infrastrutturali impiantistici del Policlinico" per il rifacimento completo delle Centrali Tecnologiche e dei sistemi di distribuzione nell'area S. Orsola (co/trigenerazione), da realizzare nei prossimi anni con un appalto di partenariato pubblico-privato. Con delibera n. 290 del 31 agosto 2011 si è proceduto all'affidamento della "Concessione di progettazione, costruzione e gestione di centrali, impianti tecnologici, lavori e servizi dell'azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna, Policlinico S. Orsola – Malpighi". Dal 1 gennaio 2012 è attiva la Concessione in via definitiva, la Procedura di verifica SCREENING AMBIENTALE approvata con Delibera di Giunta Regionale n. 2027/2012 del 28 dicembre 2012.

I lavori sono attualmente in corso.

L'Azienda inoltre partecipa al progetto Europeo "EcoQUIP - *improving the efficiency, quality and sustainability of healthcare through innovation procurement*".

In definitiva tutte le azioni intraprese sono state orientate a privilegiare soluzioni progettuali, costruttive, organizzative e gestionali allineate con quanto richiamato dal "Protocollo di Kyoto" e dalla "Dichiarazione di Johannesburg".

Di seguito si specifica la quantificazione della variazione costi delle fonti energetiche per il consuntivo 2013

**ENERGIA ELETTRICA 2013
CONSIDERAZIONI SUI CONSUMI 2013 RISPETTO AL 2012.**

2012: consumati 47.825.699 KWh

2013: consumati 46.172.472 KWh

La diminuzione dei consumi è di 1.653.227 pari a - 3,46%, che ha portato un risparmio di 299.234 €, è da attribuire (circa il 70%) alla diminuzione dei consumi elettrici legati al condizionamento grazie ad una stagione estiva non particolarmente calda rispetto al 2012; dai dati ARPA è stata rilevata una temperatura media giornaliera, nel periodo del condizionamento, inferiore di 1,34 °C.

Il restante risparmio è da attribuire agli interventi volti al contenimento dei consumi, in particolar modo sugli impianti di illuminazione (eliminazione progressiva dell'incandescenza, aumento dell'illuminazione a neon di classe A2, progressivo inserimento dell'illuminazione a led).

Il costo medio al KWh è diminuito del 5,38%, nonostante l'incremento dell'IVA dal mese di ottobre 2013.

Il costo finale nel 2013 è di 8.357.217 €, inferiore di 791.839 € al costo finale del 2012; di questi 492.605 € sono da attribuire alla diminuzione del costo al KWh rispetto al 2012 e 299.234 € è da imputare alla diminuzione dei consumi.

**GAS METANO 2013
CONSIDERAZIONE SUI CONSUMI 2013 RISPETTO AL 2012.**

2012: consumi 7.732.317 mc

2013: consumi 8.392.116 mc

L'aumento è di 659.799 mc pari al 8,5% rispetto al 2012; la causa è da attribuire principalmente alla diminuzione della temperatura media annua di 0,58°C, come emerge dall'analisi dei dati di temperatura forniti dall'ARPA. In particolare i mesi primaverili del 2013 hanno registrato una temperatura media inferiore di 1,15°C prolungando di fatto la stagione del riscaldamento e ritardando quella del condizionamento.

Il costo medio unitario del metano è passato da 0,8118 €/mc nel 2012 a 0,8141 €/mc nel 2013 con un aumento del 0,28% (compreso l'aumento dell'IVA dal mese di ottobre 2013).

**ACQUA 2013
CONSIDERAZIONE SUI CONSUMI 2013 RISPETTO AL 2012.**

2012: consumi 530.000 mc

2013: consumi 520.003 mc

Il calo dei consumi dell'1,89% (10.000 mc) è dovuto principalmente alla diminuzione del periodo di funzionamento degli impianti di condizionamento (torri evaporative) ed in parte all'impianto di recupero dell'acqua di scarico dell'impianto di dosaggio della monocloramina del Padiglione 4 (circa 1.200 mc).

Il costo unitario dell'acqua è passato dai 3,50 €/mc del 2012 ai 3,94 €/mc del 2013 con un aumento percentuale del 12,57% (compreso l'aumento dell'IVA dal mese di ottobre 2013).

TELEFONIA FISSA-MOBILE 2013
CONSIDERAZIONE SUI CONSUMI 2013 RISPETTO AL 2012.

A fronte di un aumento delle apparecchiature telefoniche dell'1,87%, si è verificato un risparmio del 19,48% pari a 127.601 € dovuto principalmente a due fattori: la diminuzione delle telefonate in particolare verso i cellulari e la razionalizzazione delle linee telefoniche (n. 40 linee tra le razionalizzate e le dismesse).

SINTESI UTENZE ESERCIZIO 2013 – CONFRONTO CON ANNO PRECEDENTE

Quantificazione variazione di spesa per UTENZE

Confronto 2012-2013

	2012		2013		analisi scostamenti	
	Quantità	Prezzo medio (*)	Quantità	Prezzo medio (*)	% variazione Quantità 2012 / 2013	Δ % prezzo medio
Gas	7.732.317 Smc	0,8118 €/Smc	8.392.116 Smc	0,8141 €/Smc	8,53%	+0,28%
Acqua	530.000 mc	3,5 €/mc	520.003 mc	3,94 €/mc	-1,89%	+12,57%
Energia Elettrica	47.825.699 KWh	0,1913 €/KWh	46.172.472 KWh	0,181 €/KWh	-3,46%	-5,38%
Telefonia	2.680 n.	264,79 €/num.	2.730 n.	213,20 €/num.	1,87%	-19,48%

3.11 - OBIETTIVI DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Si sintetizzano i principali interventi dell'Azienda in area Ospedaliera relativi agli obiettivi regionali assegnati con Deliberazione di Giunta 199/2013.

3.11.1 Centrali Operative – 118

L'Azienda ha partecipato, segnatamente nelle figure del Direttore Sanitario e Amministrativo e per quanto di propria competenza, ai gruppi di progetto coordinati dall'Azienda Usl di Bologna per la concentrazione delle centrali 118 presso la sede di Bologna per Bologna, Modena e Ferrara.

3.11.2 Centralizzazione emergenze

La nostra Azienda ha partecipato, e partecipa laddove necessario, ad eventuali gruppi di lavoro interaziendale tesi al ridisegno dei percorsi cittadini anche in emergenza. Di recente una riorganizzazione delle attività chirurgiche presso l'ospedale di Budrio ha comportato una rimodulazione dei percorsi in emergenza dei cittadini residenti nell'area a cui la nostra Azienda ha contribuito attraverso una collaborazione tra professionisti di riferimento del settore e quelli interessati delle Direzioni Sanitarie.

3.11.3 Servizi intermedi

Servizio Trasfusionale

Il progetto per l'unificazione del servizio di Medicina trasfusionale e di Immunoematologia (SIMT) a livello metropolitano e di Area Vasta Emilia centro (AVEC) si colloca in un contesto regionale di grande rinnovamento: il 18 giugno 2013 è stato approvato il Piano sangue e Plasma Regionale per il triennio 2013 -2015 che prevede il riordino della rete delle strutture trasfusionali e pone obiettivi di grande rilevanza dal punto di vista della sicurezza ed appropriatezza della terapia trasfusionale, di sviluppo dei settori professionali, di miglioramento della rete di raccolta di emocomponenti in collaborazione con le Associazioni e Federazioni del Volontariato.

I SIMT dell'area metropolitana di Bologna sono indicati nel Piano sangue e Plasma Regionale come riferimento operativo per tutta l'AVEC e anche per la provincia di Modena per le numerose attività di interesse regionale (lavorazione e validazione degli emocomponenti, laboratorio di diagnostica immunoematologica di terzo livello, produzione di emicomponenti per uso topico...).

Nel 2013 l'Azienda ha provveduto al trasferimento delle procedure di validazione biologica degli emocomponenti provenienti dalla raccolta presso il SIMT dell'AUSL di Bologna. Analogo trasferimento è stato effettuato anche dalle altre aziende di area vasta, pertanto ad oggi tutte le procedure di validazione biologica degli emocomponenti provenienti dalla raccolta sono eseguite presso l'Azienda USL di Bologna.

Contestualmente è stato costituito il gruppo di "progetto per un servizio trasfusionale unico per l'area metropolitana bolognese" successivamente esteso all'Area Vasta Emilia Centro.

Il gruppo, individuati gli obiettivi principali, e mutuando l'esperienza del progetto LUM si è articolato nei seguenti sottogruppi che riferiscono alla "cabina di regia":

- 1) allineamento della struttura informatica
- 2) piano della logistica
- 3) integrazione dei sistemi qualità ed accreditamento
- 4) analisi e gestione delle risorse umane
- 5) inventario dei beni e delle apparecchiature, analisi e programmazione delle gare
- 6) definizione dei meccanismi di controllo, valutazione e compensazione dei costi

- 7) ricognizione delle attuali condizioni logistiche e delle possibili evoluzioni
- 8) definizione degli aspetti professionali prioritari di interesse comune

Il gruppo ha stilato un primo documento in cui, per l'area metropolitana, si indicano alcuni obiettivi il cui raggiungimento è previsto per il 2014:

- a) la direzione unica del SIMT metropolitano;
- b) la centralizzazione della lavorazione degli emocomponenti dell'intera area Vasta centro e di Modena presso la sede dell'ospedale Maggiore;
- c) la centralizzazione della validazione dell'intera area Vasta centro e di Modena presso la sede dell'ospedale Maggiore;
- d) la centralizzazione delle attività immunologiche avanzate e della immunoematologia leucocitaria e piastrinica regionale presso l'azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna
- e) la gestione unificata della urgenza trasfusionale metropolitana con la presenza medica in una sede.

Centralizzazione delle attività di Laboratorio

Nel 2013 si è costituito in AVEC il gruppo di progetto per la realizzazione del laboratorio unico di area vasta Emilia centro, includendo quindi anche lo I.O.R., Ferrara ed Imola.

A partire dai riferimenti normativi e programmatici nazionali e regionali è stato elaborato un documento nel quale è esplicitato il modello organizzativo ipotizzabile per il laboratorio unico di AVEC. Modello che prevede una unica struttura con articolazioni territoriali orientate ad una risposta appropriata, sia qualitativa sia in termini di efficienza operativa, ai bisogni di diagnostica clinica della popolazione delle province di Bologna e Ferrara (modello di rete hub e spoke).

Nella rete ospedaliera dell'area vasta Emilia Centro si ipotizzano, in base alla complessità tecnico-organizzativa, tre tipologie di strutture ospedaliere:

- a) strutture ad altissima e alta complessità ;
- b) strutture a media complessità;
- c) strutture a bassa complessità

secondo criteri condivisi che hanno tenuto conto anche delle dotazioni tecnologiche.

La concentrazione delle funzioni tende ad aumentare le competenze e a migliorare in ambito laboratoristico il livello di clinical governance in cui va sottolineata la rilevanza strategica nel perseguimento dell'appropriatezza (EBL).

I diversi laboratori sono sostenuti da una rete informatica che deve avere le caratteristiche dell'unitarietà; pertanto è essenziale e propedeutico procedere ad interventi di allineamento delle anagrafiche, dei sistemi operativi e dei costi per addivenire ad una configurazione identica.

Nel realizzare questo allineamento tecnologico si è tenuto conto dell'esperienza di Pieve Sestina; infatti il nuovo sistema informatico dell'AVEC è totalmente interfacciabile con quello del La.U.Ro (laboratorio Unico Romagna).

Parallelamente nel 2013 si è proceduto, sempre in area vasta, alla definizione dei capitolati per diverse gare di acquisizione, le cui aggiudicazioni si completeranno nel 2014.

Contestualmente si è proceduto alla definizione dei nodi della rete in ambito metropolitano andando ad individuare l'ospedale Maggiore come sede hub e, conseguentemente, l'Azienda Ospedaliero Universitaria come spoke.

Grande attenzione è stata posta alla valutazione delle risorse umane sia in ambito AVEC sia in ambito metropolitano.

Nel 2014 le aziende dell'AVEC saranno quindi impegnate nella realizzazione e completamento di un modello condiviso.

3.11.4 Accordi di fornitura tra le Aziende pubbliche

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi ha definito accordi di fornitura con le aziende presenti sul territorio provinciale, l'Ausl di Bologna e l'Ausl di

Imola e le aziende USL extraprovinciali della regione Emilia-Romagna, in applicazione di quanto disposto dalla delibera di programmazione regionale 2013 (DGR 199/2013).

L'**accordo di fornitura con l'Ausl di Bologna** riguarda la fornitura di prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale, pronto soccorso e ambiti di collaborazione per quanto riguarda la clinical governance, la politica del farmaco e l'innovazione e lo sviluppo tecnologico ed informatico. I principi di riferimento dell'accordo 2013 derivano e danno continuità ai precedenti accordi, con particolare attenzione a quanto definito all'interno della programmazione locale dell'offerta, in particolare si segnalano i seguenti elementi:

- relativamente all'autosufficienza territoriale si considera prioritario il mantenimento dell'attività di: Chirurgia a elevata complessità, in particolare per patologie neoplastiche, Ginecologia e attività di Procreazione medicalmente assistita, Cardiochirurgia, Urologia, Chirurgia Vascolare, Ematologia, Malattie Infettive, Chirurgia Pediatrica;
- proseguimento delle azioni per la riorganizzazione delle attività di Chirurgia Pediatrica e di Laboratorio / Microbiologia in ambito metropolitano. Da luglio 2013 si è inoltre conclusa la dislocazione logistica dell'attività di dialitica del Maggiore c/o S.Orsola il cui riconoscimento ammonta a 270.798 euro. E' stato inoltre concordato un valore economico di 200.000 euro a copertura delle litotrisse assorbite dalla cessata convenzione dell'AUSL di Bologna con la Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo.

La **riduzione di attività di ricovero** è collegata agli obiettivi di contenimento dei DRG ad alto rischio di in appropriatezza, sia di tipo medico che chirurgico secondo la DGR 1890/2010, e alla riduzione dei ricoveri in codice disciplina 60 degenza post acuzie, 56 riabilitazione a seguito del piano di riorganizzazione dei posti letto. E' stato inoltre quantificato il trasferimento al regime ambulatoriale delle prestazioni chirurgiche stimando un residuo di attività in degenza corrispondente ad un importo massimo di 212.796 euro;

Per quanto riguarda il progetto LUM, nel corso del primo trimestre 2013 è avvenuta la progressiva chiusura del punto prelievi Palagi che ha determinato una significativa contrazione dei valori di mobilità attiva per le prestazioni di laboratorio e relativo incasso del ticket. Il valore economico riconosciuto all'Azienda Ospedaliero - Universitaria per il progetto Laboratorio Unico Metropolitano (LUM) per l'anno 2013 è stato convenzionalmente incrementato rispetto al valore dell'Accordo 2012 a copertura dei maggiori costi e del mancato incasso del ticket ed è pari a 6.749.311 euro (+1,55mln rispetto al 2012).

In continuità con quanto già definito nel precedente accordo, anche per l'anno 2013 le prestazioni oggetto di fatturazione diretta (es. screening colon retto, di screening cervice uterina, PET, le prestazioni di laboratorio, microbiologia e altre prestazioni sanitarie diverse erogate a favore di pazienti ambulatori e degenti), sono state considerate aggiuntive rispetto ai valori dell'accordo di mobilità sanitaria, con un budget di 2.423.764 euro. La valorizzazione a consuntivo anno si è attestata al di sotto di tale valore.

L'accordo con l'**Azienda USL di Imola** è volto a perseguire il governo della mobilità sanitaria. Le due aziende per l'anno 2013 hanno convenuto di programmare azioni di contenimento dei ricoveri riferiti a DRG non di alta complessità e potenzialmente inappropriati. Il valore massimo di riconoscimento economico è stato fissato in 8.040mila di euro. Relativamente all'assistenza specialistica ambulatoriale al fine di perseguire maggiori livelli di appropriatezza, in particolare per la diagnostica ad alto costo (PET), è stato definito un valore economico al di sotto del valore della produzione dell'anno precedente. Relativamente all'assistenza farmaceutica il riferimento per la determinazione dell'accordo 2013 è il consuntivo 2012. Complessivamente a consuntivo anno 2013 sono stati confermati i valori dell'accordo.

Accordi fornitura extra-provinciali: L'andamento dell'attività di ricovero per residenti extra provincia ha registrato un incremento del volume della produzione per attività di ricovero

rispetto al valore di preventivo 2013. In riferimento a quanto previsto dalla delibera regionale 199/2013 in tema di accordi, la contabilizzazione degli scambi economici è stata effettuata sulla base degli accordi di fornitura siglati con le Aziende USL sulla base dei criteri definiti dalla Direzione Generale dell'Assessorato alla Sanità (Linee guida per la definizione degli accordi di mobilità extraprovinciali prot. PG 99676 del 19/04/2012). In corso d'anno sono stati definiti accordi con tutte le aziende USL della Regione, ad eccezione di Parma con la quale c'è stato il riconoscimento della produzione effettivamente erogata.

Il gap registrato fra produzione effettiva e valore degli scambi economici per l'anno 2012 (830mln, pari a 2,3%), in riduzione rispetto allo sconto riconosciuto nel 2012 (1,4mln di euro).

3.11.5 Day-hospital e attività ambulatoriale

Nel corso del 2013 l'Azienda ha provveduto, attraverso una osservazione puntuale di discipline e attività espletate in regime di DH e in linea con quanto indicato nel documento regionale di indirizzo, alla riorganizzazione dei p.l. presenti. Tale analisi ha permesso una riduzione di 40 p.l., espressi in valore assoluto, che rappresentano il 26% della dotazione complessiva di questo ospedale, passando dai 155 p.l. del 2012 ai 115 del 2013. E' intenzione dell'Azienda proseguire nella revisione e analisi delle attività di day hospital medico procedendo alla loro disattivazione qualora in esse non si svolgano processi assistenziali che richiedano irrinunciabilmente la condizione di ricovero. Principio che si intende perseguire attraverso un rafforzamento ed una semplificazione della struttura ambulatoriale, anche dal punto di vista informatico, che consenta alla componente professionale (medici e infermieri) di proseguire in una corretta presa in carico dei pazienti e a quest'ultimi di mantenere punti di riferimento chiari a cui potersi rivolgere in caso di necessità.

Progetto aziendale di riorganizzazione in ambito ambulatoriale del modello organizzativo, tecnologico e gestionale e delle funzioni di accoglienza

Nel 2013 è stato avviato in area pediatrica e in area cardiocirurgica un progetto di reingegnerizzazione tecnologica ed organizzativa del sistema di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale basato sulla separazione del percorso amministrativo da quello clinico. Tale riorganizzazione ha lo scopo di semplificare il percorso del cittadino, soddisfare i debiti informativi della struttura verso la Regione e rendere disponibile allo specialista un sistema di prescrizione informatizzato supportato dai cataloghi aziendali delle prestazioni specialistiche, di laboratorio e di radiologia. L'avvio del progetto ha comportato la preliminare ridefinizione dei palinsesti delle agende di prenotazione con enfasi sulla presa in carico del paziente e sulla prenotazione dei controlli successivi, la rivisitazione dei flussi ambulatoriali e delle attività svolte anche in un'ottica di appropriatezza prescrittiva e organizzativa.

E' stato inoltre analizzata e sviluppata la possibilità di rendere disponibile allo specialista la storia clinica e le prestazioni del paziente in modo organizzato attraverso l'ammodernamento della piattaforma informatica del repository clinico che sarà attivato nei primi mesi del 2014.

La diffusione del progetto proseguirà nel 2014 introducendo ulteriori innovazioni al fine di rispondere ulteriormente alle esigenze conseguenti alla presa in carico ambulatoriale.

Modernizzazione assistenziale nei setting ambulatoriali

E' stata realizzata una revisione organizzativa della piattaforma ambulatoriale di un'area internistico-geriatrica e specialistica basata sulla separazione dei percorsi per patologia e per complessità assistenziale. Nei principali setting di cura individuati è stata introdotta la figura dell'infermiere care manager quale punto di riferimento dei pazienti e dei care giver per migliorare l'aderenza della terapia e pianificare il percorso diagnostico terapeutico.

3.11.6 Punti nascita

Nel 2013 presso i punti nascita del territorio bolognese sono stati espletati 7.382 parti, di cui quasi il 50% è avvenuto presso il Policlinico S. Orsola - Malpighi, come si evince dalla tabella che segue.

punto nascita	n°parti 2013	n°parti 2012	n°nati 2013	n°nati 2012
Porretta Terme	112	160	112	160
Bentivoglio	575	652	576	654
Ospedale Maggiore	3.124	3.125	3.189	3.179
AOSP	3.571	3.660	3.674	3.764
Totale	7.382	7.597	7.551	7.757

Nonostante l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna (ospedale di 2° e 3° livello) non sia una struttura sede di consultorio, dal mese di giugno 2013 è stato attivato il programma "Gravidanza fisiologica" gestito in autonomia da parte del personale ostetrico. Nell'ambito di tale programma sono state seguite 31 donne dall'inizio della gravidanza, di cui 15 hanno portato a termine l'iter "fisiologico" fino al parto mentre 16 sono uscite dal programma per ragioni intercorrenti (es. patologia subentrante, richiesta di analgesia, etc.).

Nel corso del 2013 è stato inoltre consolidato il percorso interaziendale di diagnostica prenatale che prevede, fra l'altro, la disponibilità di posti dedicati per le strutture territoriali dell'AUSL di Bologna.

Gravidanze multiproblematiche

Sulla base di un percorso messo a punto con l'AUSL di Bologna, descritto in una specifica procedura interaziendale che prevede modalità di collegamento tra i servizi ospedalieri e quelli territoriali per assicurare la continuità assistenziale e il corretto supporto sanitario e sociale alle donne con prevalente rischio sociale, il Servizio sociale ospedaliero (direttamente interpellato dagli ambulatori ospedalieri, dalla sala parto o dalla degenza ostetrica come pure dai servizi territoriali) ha seguito nel 2012 circa 130 utenti provenienti dal reparto di ostetricia. Di queste 58 (pari al 1.5% dei 3660 parti espletati) inquadrabili nei parametri della gravidanza multiproblematica e 72 con problematiche di tipo puramente economico e abitativo. Lo stesso tipo di analisi condotta per il 2013 evidenzia un analogo numero di utenti (131) provenienti dal reparto di ostetricia, 67 delle quali inquadrabili nei parametri della gravidanza multiproblematica (pari all' 1.8% dei 3571 parti) e 64 casi con problematiche di tipo puramente economico e abitativo.

Ambulatorio Gravidanza fisiologica a termine gestito da ostetriche

Al fine di avviare l'ambulatorio *gravidanza a termine* secondo le linee di indirizzo regionali, è stato attivato il percorso per garantire la presa in carico della donna in gravidanza fisiologica dal territorio al punto nascita attraverso l'individuazione di posti dedicati. E' stata inoltre sviluppata la cartella clinica integrata che segue la partoriente dal primo accesso fino alla dimissione.

Inoltre, in Area Vasta Emilia Centro sono stati attivati momenti informativi/formativi rivolti al personale medico e ostetrico finalizzati alla diffusione delle indicazioni della Commissione Nascita Regionale.

Azioni costanti per garantire un'assistenza appropriata al parto nell'ambito di "Analgesia e controllo del dolore in travaglio di parto"

Nel 2013 l'applicazione di metodiche non farmacologiche di contenimento del dolore mediante tecniche di massaggio, esercizi respiratori, ecc. risulta effettuata nel 53% dei parti

Nessuna metodica utilizzata - non specificato	262	9,57%
Metodiche non farmacologiche	1.459	53,31%
Analgesia epidurale	1.007	36,79%
Altro tipo di analgesia farmacologica	9	0,33%

Nell'ambito del progetto "Analgesia e controllo del dolore in travaglio di parto" viene organizzato mensilmente un incontro informativo tenuto da medici anestesisti, medici ostetrici e ostetriche su tecniche e metodiche di contenimento del dolore, oltre che di presentazione della struttura. Ad ogni incontro partecipano mediamente circa 100 donne. Stante la buona partecipazione e il gradimento dell'iniziativa si intende proseguire con tale attività anche nel corso del 2014 secondo un calendario stabilito.

Inoltre, nell'ambito del III Programma sperimentale della Regione Emilia-Romagna "Medicine non convenzionali" l'Azienda partecipa allo studio sperimentale "Ipoalgesia in travaglio di parto: Integrazione della digitopressione nei punti nascita".

Abbassamento tasso Taglio Cesareo

L'Azienda partecipa con propri professionisti ai progetti regionali attivati per contenere il ricorso al taglio cesareo (TC) in donne con precedente TC al fine di introdurre interventi di provata efficacia nella pratica clinica. In particolare, come fase propedeutica all'implementazione di tale progetto, l'Azienda ha condotto un'analisi dei principali fattori di ostacolo al cambiamento.

A completamento di tale percorso i professionisti coinvolti hanno preso parte ad uno studio europeo "Opti birth" che si pone l'obiettivo di ridurre i tagli cesarei in donne precesarizzate principalmente attraverso un percorso informativo delle partorienti.

Alcuni di questi professionisti sono stati inoltre coinvolti nel gruppo AVEC "commissione nascita" collaborando alle stesura di una procedura interaziendale che riporta le indicazioni al taglio cesareo.

Obiettivo n°8 dgr 533/08

Nel 2013 l'Azienda ha individuato i professionisti (6 medici ginecologi, 14 ostetriche, 2 anatomo-patologi) che hanno partecipato alla formazione FAD regionale.

Successivamente sono stati costituiti un gruppo di lavoro interprovinciale e aziendale per lo sviluppo e l'applicazione del progetto nato - morto. In quest'ultimo sono state chiarite alcune criticità interpretative ed affrontate le modalità organizzative da adottare all'interno del Policlinico così come l'avvio della sperimentazione inerente la cartella clinica del nato - morto.

A livello aziendale sono stati definiti periodici incontri multidisciplinari per la discussione dei casi e delle modalità comunicative della diagnosi multidisciplinare.

Promozione e sostegno dell'allattamento al seno

L'argomento costituisce uno degli obiettivi della DGR 533/2008 sui cui contenuti sono stati specificamente formati un neonatologo ed un'ostetrica.

Nell'ambito del programma della gravidanza fisiologica è stato realizzato un percorso formativo rivolto al personale della degenza di ostetricia con l'obiettivo di promuovere e sostenere l'allattamento al seno.

Nel corso del 2013 il personale ostetrico ha inoltre presenziato all'evento flash-mob organizzato a Bologna in data 5 maggio con lo scopo di sensibilizzare la popolazione sul tema.

Per il 2014 è previsto un intervento di refreshing per il personale della reparto di ostetricia esteso anche ad altri professionisti della sala parto e degli ambulatori ostetrici.

Sempre presso il reparto di ostetricia, in giornate prefissate, pediatri e ostetriche incontrano i genitori per parlare insieme di allattamento, calo fisiologico, cura del cordone ombelicale, igiene mamma-neonato, presa in carico da parte del pediatra di famiglia ed eventuali altre domande che dovessero emergere dai futuri genitori. A sostegno dell'allattamento al seno, si propongono per il 2014 ulteriori incontri rivolti alle neomamme e ai familiari per ascoltare e sciogliere dubbi sull'allattamento, rafforzare la relazione madre-bambino e con questo incidere sulla continuità dell'allattamento.

3.11.7 Riconfigurazione del processo assistenziale ospedaliero

In merito alla revisione complessiva del processo assistenziale ospedaliero i professionisti della nostra Azienda hanno partecipato attivamente, attraverso la fattiva collaborazione delle professionalità richieste, ai percorsi di creazione delle Case della Salute che per prossimità territoriale sono considerate di riferimento per il S. Orsola. In tali gruppi sono state affrontate le tematiche di stretta collaborazione territorio→ospedale→territorio: sono stati identificati i principali percorsi specialistici ai quali, i professionisti del territorio (MMG, specialisti ambulatoriali I° livello), possono indirizzare i pazienti per una rapida presa in carico in ospedale. Sia "di ritorno al territorio" attraverso una semplificazione dei pazienti in dimissione dall'ospedale, nel tentativo di non lasciare soluzioni di continuità tra i due pezzi del percorso (ospedaliero e territoriale).

Sempre in tema di ridefinizione della rete ospedaliera, la nostra azienda nel corso del 2013, ha completato una riorganizzazione dell'area a media-bassa intensità che ha interessato l'area riabilitativa e post-acute. In questi ambiti infatti, in seguito ad una analisi dei volumi, dei regimi di erogazione e dell'appropriatezza dei percorsi di cura a cui si somma, sempre nel corso del 2013, una ridefinizione dell'offerta di ricovero in area metropolitana per i pazienti per i quali è opportuno un completamento del percorso di ricovero presso le lungodegenze gestite a Ce.M.P.A. (Centrale Metropolitana Post-Acuzie), si è arrivati ad una riduzione di 44 p.l. così distribuiti:

- 22 p.l. Cod. 60 Post-acute e Lungodegenza
- 12 p.l. Cod 56 Riabilitazione Intensiva

3.12 PROGETTI DI PARTICOLARE RILIEVO AZIENDALE

- Area Cardiologica e Cardiochirurgica

Per l'Azienda ospedaliera tale area rappresenta un ambito di particolare eccellenza per la quale è in corso un progressivo potenziamento attraverso la costruzione, e conseguente apertura nel corso del 2015, del nuovo polo Ercolani.

L'avvio del percorso, nell'anno 2012, avviene in seguito alla richiesta regionale di potenziamento delle attività. Ciò ha comportato l'ampliamento dei posti letto di degenza ordinaria di Cardiochirurgia Adulti (n°8), e consentito la presa in carico di circa 120 pazienti avviati ad interventi di cardiochirurgia classificabili con DRG chirurgici di alta complessità.

In continuità con quanto appena esposto e nella prosecuzione del processo di potenziamento dell'area, nella seconda metà del mese di settembre 2013, sono stati attivati quattro posti letto di Terapia intensiva cardiochirurgia strutturando l'area in due sottosezioni, una prevalentemente dedicata a pazienti pediatrici, l'altra a pazienti in età adulta. Da ultimo, per rendere coerente le diverse operazioni, è stato necessario aumentare le ore di sala operatoria a disposizione dei professionisti.

A seguito di quanto sopra si è arrivati da un lato alla riduzione del tempo di attesa nelle liste operatorie di riferimento dell'area e dall'altro al progressivo consolidamento dei volumi di attività. Per l'anno 2014 è previsto, oltre al mantenimento dei posti letto aggiuntivi (sia in degenza ordinaria sia dell'area intensiva) un ulteriore aumento di ore di sala operatoria a disposizione dei professionisti.

Affinché il percorso possa definirsi completo la riorganizzazione ha interessato anche l'area cardiologica all'interno della quale si è provveduto ad individuare cinque posti letto dedicati a pazienti cardio-operati utili all'accoglimento di circa 330 pazienti/anno e, per l'anno in corso, l'attivazione di ulteriori posti letto da dedicare all'ultimo tratto del percorso dei pazienti operati, ovvero alla cardiologia riabilitativa.

Nel corso del 2014 prosegue il lavoro preliminare all'apertura del nuovo **Polo Ercolani**. In particolare sono stati costituiti gruppi di lavoro propedeutici e finalizzati alla definizione/sviluppo del modello organizzativo/gestionale che verrà applicato nel nuovo Polo e che vedrà la presa in carico dei pazienti per livelli di criticità clinica e complessità assistenziale.

Per quanto riguarda l'area della **cardiologia interventistica**, l'Azienda Ospedaliera è stata capofila per l'attività di impianto di valvole aortiche per via percutanea e trans apicale. Nel 2013 la Commissione Cardiologica regionale ha stimato, per i cittadini residenti in Emilia Romagna, un fabbisogno massimo di impianto pari a 110 casi. Rispetto a questo volume complessivo, 51 sono state eseguite nella nostra Azienda confermando arrivando a confermare, anche per il 2014, gli stessi volumi.

Si è assistito quindi, negli ultimi anni, ad una grossa trasformazione dell'intera area che ha portato, grazie alla competenza "d'organo", ad avere una delle maggiori riduzioni di mortalità e morbilità.

Nei pazienti con IMA, questo risultato si è ottenuto anche grazie al miglioramento del trattamento meccanico precoce, e alla presa in carico dei pazienti secondo il modello di rete integrata (Hub e Spoke).

Nel 2013, anche a seguito dell'unificazione delle due UU.OO. di Cardiologia presenti in Azienda, si è provveduto alla pianificazione e condivisione di un progetto che vedrà la piena realizzazione nel corso dell'anno 2014. Tale progetto vuole rivisitare complessivamente l'organizzazione del percorso del paziente all'interno del Policlinico, orientando lo stesso sulla

base del tipo di accesso (diretto, programmato o da Pronto Soccorso) e delle specificità cliniche.

-Alcuni specifici percorsi

Sindrome di Marfan. La Sindrome di Marfan è una malattia genetica rara del tessuto connettivo, caratterizzata da anomalie a carico dell'apparato cardiovascolare, muscolo-scheletrico e dell'occhio.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è stata identificata come centro Hub Regionale, al cui interno è stato istituito un team multidisciplinare di alta specializzazione che si avvale delle professionalità presenti nel Policlinico ed in particolare: la Cardiologia e Cardiochirurgia adulti e Pediatrica, l'imaging cardiovascolare adulti e pediatrico (antropometrica-dismorfologica). Tale centro costituisce il punto di coordinamento delle attività diagnostiche e terapeutiche con lo scopo di definire programmi di interventi personalizzati ed il successivo follow up, in accordo con i centri Spoke che rappresentano i punti di riferimento territoriali più vicini al paziente.

Presso il Policlinico è altresì presente il **Centro Grown Up Congenital Heart patient – GUCH**, afferente alle Strutture complesse di Cardiologia e Cardiochirurgia Pediatrica ed al Centro Trapianti presenti nella stessa sede, per attività di diagnostica e ricovero delle patologie cardiache pediatriche.

Nel corso del 2013 sono state ridefinite le modalità clinico-organizzative utili per la presa in carico di questa tipologia di pazienti unitamente ai quelli cardiopatici congeniti di età superiore ai 18 anni. Tale riprogettazione si è resa necessaria in virtù del crescente numero di pazienti operati (o non operati) con elevata sopravvivenza a medio-lungo termine per la gestione dei quali è necessario un elevato grado di competenze degli operatori sanitari per le particolari problematiche cardiologiche ed extra cardiologiche.

- La funzione trapianto

L'Azienda Ospedaliera di Bologna è un centro di eccellenza, di rilievo regionale e nazionale, sia per i trapianti d'organo solido sia per quelli di midollo. Le attività correlate alla funzione trapianto presenti all'interno dell'azienda sono:

- 1) Il Centro Regionale Trapianti che coordina tutte le attività di donazione e prelievo d'organo e tessuti, le attività di raccolta dati e il coordinamento delle liste d'attesa nell'ambito del SSR;
- 2) Attività di supporto al trapianto:
 - banca del sangue cordonale, vasi e valvole, biobanca, tipizzazione;
 - Indagini di laboratorio per attività di immunogenetica e sicurezza d'organo: Anatomia Patologica, Microbiologia, Centro Trasfusionale

Complessivamente nel 2013 sono stati trapiantati 322 pazienti con i seguenti DRG:

TRAPIANTO	Anno 2012	Anno 2013	Var.
TRAPIANTO CUORE	18	19	+1
TRAPIANTO CUORE POLMONE			
TRAPIANTO CUORE RENE		1	+1
TRAPIANTO FEGATO	70	65	-5
TRAPIANTO FEGATO CUORE	1		-1
TRAPIANTO FEGATO RENE	2	3	+1
TRAPIANTO INTESTINO ISOLATO			
TRAPIANTO INTESTINO MULTIVISCERE			
TRAPIANTO POLMONE	4	10	+6

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

TRAPIANTO RENE	83	62	-21
TOTALE TRAPIANTO ORGANI	178	160	-18
TRAPIANTO MIDOLLO ALLOGENICO	74	60	-14
TRAPIANTO MIDOLLO AUTOLOGO	95	102	+7
TOTALE TRAPIANTI MIDOLLO	169	162	-7
TOTALE TRAPIANTI	347	322	-25

Cuore artificiale Il trapianto di cuore artificiale rappresenta un ambito di particolare rilievo e innovazione. E' noto infatti che questa tipologia di trattamento rappresenta oggi l'opzione terapeutica di elezione (gold standard) nei pazienti con scompenso cardiaco di grado avanzato. Sebbene il numero di soggetti trapiantati sia aumentato progressivamente dal 2004 ad oggi, solo il 45%-65% dei pazienti in lista viene trapiantato (con un tempo medio di attesa di 1,2 anni) e con una mortalità ad un anno dei pazienti in lista del 10-20%.

E' altrettanto nota la riduzione delle disponibilità di donatori progressivamente diminuita grazie al calo della mortalità per traumi e al miglioramento del regime di cure intensive. Il problema del reperimento degli organi è particolarmente critico per i pazienti pediatrici, con elevata mortalità dei pazienti in lista d'attesa (50% degli 8 pazienti in lista presso la Cardiocirurgia Pediatrica dell'AOU di Bologna). Di conseguenza, per avere a disposizione alternative al trapianto cardiaco e per supportare i pazienti con progressivo deterioramento clinico, l'impiego di supporti circolatori temporanei come soluzione ponte al trapianto è straordinariamente cresciuto e la disponibilità di sistemi portatili (di seconda, terza e quarta generazione), che consentono di procrastinare l'attesa ha aperto promettenti prospettive ai malati con insufficienza cardiaca.

Infatti, presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, dopo un periodo di sostanziale stabilità sul numero di VAD impiantati (5 pazienti trattati nel periodo 2006-2011) si è arrivati ad un numero di 5 impianti (3 bambini e 2 adulti) nel solo 2012 e 4 (1 adulto e 3 bambini) per l'anno 2013, di cui 2 residenti a Bologna e i restanti residenti in Regione (Piacenza e Rimini).

Trattasi, come è noto, di attività ad elevata complessità, con un percorso caratterizzato dalla effettuazione di procedure diagnostiche e terapeutiche ad alto costo e da una degenza prolungata che mediamente supera i 70 giorni.

La Commissione Cardiologica e Cardiochirurgica Regionale ha elaborato il "Documento di indirizzo per l'utilizzo appropriato dei Supporti Circolatori Meccanici", inviato il 14.03.2012 (prot. PG/2012/67042) dall'Area Governo Clinico dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale alle Direzioni Sanitarie delle Aziende Sanitarie regionali. In questo documento sono state definite le indicazioni d'uso appropriato, i requisiti strutturali, organizzativi e formativi dei sistemi di assistenza cardiocircolatoria intra, para ed extracorporei per i pazienti affetti da shock cardiogeno terminale e/o scompenso cardiaco cronico avanzato, alla luce delle raccomandazioni formulate dalle principali Società Scientifiche ed Agenzie di HTA internazionali. Con riferimento ai requisiti strutturali, organizzativi e formativi si individuano quali centri abilitati all'impianto di pompe centrifughe extracorporee a breve termine (o ECMO, Extracorporeal Membrane Oxygenation) le strutture dotate di Cardiocirurgia (AOU di Bologna, AOU di Parma, Hesperia Hospital e Maria Cecilia Hospital), mentre per l'impianto di dispositivi intra/paracorporei a medio/lungo termine (o VAD, Ventricular Assist Device) i centri abilitati al trapianto di cuore (AOU di Bologna).

Dei progetti per l'unificazione del servizio di Medicina Trasfusionale e di Immunoematologia (SIMT) a livello metropolitano e di Area Vasta Emilia centro – **TUM** – e del progetto per la realizzazione del Laboratorio Unico di Area Vasta Emilia Centro – **LUM** –, che hanno costituito nel 2013 linee di attività e di progettualità specifiche, è già stato trattato nel corso dei paragrafi precedenti, ai quali si fa rinvio.

3.13 TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEGLI OPERATORI

Il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (SPPA) supporta la Direzione Aziendale affinché sia garantito il miglioramento delle condizioni dei luoghi di lavoro per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e di quanti altri, a vario titolo, frequentano le strutture aziendali.

Gli obiettivi ed i compiti del SPPA sono descritti nell'art. 33 del D.Lgs 81/08 definito anche "Testo unico sulla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro". L'obiettivo primario di tale struttura è quello di promuovere (in collaborazione con il Medico Competente), nel luogo di lavoro, condizioni che garantiscano il più alto grado di qualità della vita lavorativa:

- proteggendo la salute dei lavoratori;
- migliorando il benessere fisico, psichico e sociale del lavoratore prevenendo malattie ed infortuni e fungendo da consulente specializzato del datore di lavoro su ciò che attiene a tutte le incombenze (valutazione dei rischi, individuazione delle misure preventive, definizione delle procedure, informazione, ecc.) relative alla promozione e tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

Di seguito sono illustrati i risultati più significativi raggiunti nel corso del 2013. In particolare si è proceduto:

- all'aggiornamento del documento di valutazione dei rischi, redatto nel 2011-12, per esposizione a movimentazione manuale dei pazienti. L'aggiornamento ha interessato in particolare la realizzazione delle misure di prevenzione che continuano a concretizzarsi con la fornitura, ai reparti più sofferenti, di attrezzature (letti, barelle e carrozzine) con caratteristiche tali da diminuire sensibilmente lo sforzo fisico
- alla valutazione dei rischi per l'esposizione a gas anestetici, aldeide formica, farmaci antiblastici e composti organici volatili. Il monitoraggio ha interessato tutti i blocchi operatori (per i gas anestetici e aldeide formica), i laboratori e i reparti di degenza (per gli altri agenti chimici) coinvolti nell'utilizzo di tali sostanze; tale attività è stata riprogrammata anche per il 2014;
- all'aggiornamento della valutazione dei rischi a cura del Medico Competente, per la sola movimentazione manuale dei carichi, del servizio di Ristorazione;
- alla predisposizione dei documenti di valutazione dei rischi per: il Pad. 2 Albertoni, il pad. 9 Centro Mammografico, il Pad. 13 Pediatria, il Pad. 16 ex Pronto Soccorso, il Pad. 17 Palazzina Cup e Pad. 26 Addarii per i laboratori di Anatomia Patologica (per il solo rischio ad esposizione ad agenti cancerogeni);
- al sostegno dei dirigenti e preposti delle U.U.O.O., nella risoluzione di problematiche quotidiane in tema di tutela della salute nei luoghi di lavoro (uso sostanze e miscele, segnaletica, uso attrezzature, uso DPI, ecc.)
- all'aggiornamento dei DUVRI (documento unico della valutazione dei rischi interferenti) per sette imprese appaltate.
- alla collaborazione con le direzioni in line con la direzione generale, sanitaria e amministrativa per la risoluzione dei problemi legati ai trasferimenti delle attività, alle misure di prevenzione da adottare a seguito di ristrutturazione e/o valutazione dei rischi, ecc.;
- alla collaborazione con l'U.O. Governo Clinico, Qualità e Formazione e area Sicurezza delle Cure per la realizzazione di corsi di formazione/aggiornamento nei confronti degli operatori

addetti alla gestione dei farmaci antitumorali, alla movimentazione manuale dei pazienti e addetti all'emergenza incendio;

- all'aggiornamento di alcune procedure di "sicurezza" utili all'acquisizione di competenze per lo svolgimento delle attività in azienda (art. 33 del D.Lgs. 81/08).
- alla revisione globale del documento "Criteri e metodi per la valutazione dei rischi e modalità di applicazione delle misure di prevenzione e protezione (art. 28 D.Lgs. 81/08)"
- all'aggiornamento del fascicolo informativo (art. 26 D. Lgs. 81/08). Il documento, ha l'obiettivo di informare tutti i lavoratori "esterni" sui rischi specifici presenti e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate negli ambienti di lavoro dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna;
- all'aggiornamento del fascicolo informativo "Sicuramente", presente nel sito intranet/internet del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, e dedicato all'informazione (art. 36 D. Lgs. 81/08) degli operatori dell'Azienda;
- all'aggiornamento costante, in collaborazione con il CATI, dei piani di emergenza incendio completamente revisionati nel 2012;
- alla redazione di 25 relazioni per l'INAIL sulla richiesta, da parte dei dipendenti, di riconoscimento di malattia professionale. Nel corso del 2013 è stato attivato il sistema di inoltro informatizzato delle denunce di malattia professionale (vedi Procedura Aziendale 99);
- all'analisi e alla statistica degli infortuni occorsi nel 2013; tale studio ha evidenziato che l'infortunio in precedenza più ricorrente (quello relativo alla movimentazione del paziente) ha subito una diminuzione di circa il 19% confermando in tal modo l'efficacia delle azioni di prevenzione adottate, la categoria di operatori più colpita rimane quella degli infermieri; anche per gli infortuni legati alla movimentazione manuale dei carichi si segnala una diminuzione (rispetto al 2012) del 28%. Il numero totale degli infortuni aziendali risulta diminuito rispetto agli anni precedenti con una "durata media" di 18,4 giorni; per gli infortuni in itinere si rileva invece un incremento rispetto agli anni precedenti;
- alla formalizzazione dell'accordo/convenzione in tema di tutela della salute e della sicurezza degli operatori afferenti all'Azienda ed all'Università. Contestualmente, come previsto dall'accordo è stato attivato il processo di gestione delle attrezzature; tale processo è descritto nella PA11.

Infine, come per gli anni precedenti e sulla base dei requisiti posseduti, è stata accolta l'istanza, presentata all'INAIL, di riduzione del tasso medio di tariffa del premio assicurativo per gli infortuni sul lavoro.

3.14 SPERIMENTAZIONE CLINICA

A seguito delle indicazioni regionali in merito al riordino dei Comitati Etici sono state condotte le attività finalizzate alla definizione della nuova composizione del Comitato Etico (Delibera 254 del 17.6.2013) e, in seno al nuovo Comitato Etico, alla formulazione del relativo regolamento. Tali attività non hanno influito sulla quantità delle valutazioni effettuate nel corso del 2013 che, rispetto all'anno precedente sono complessivamente aumentate.

Attività del Comitato Etico negli anni 2010-2013				
Indicatore	2010	2011	2012	2013
Sedute	12	12	12	12
Studi interventistici (*)	140	159	222	195
Studi tessutali	18	26	26	33
Studi osservazionali	101	77	125	143
Emendamenti sostanziali	320	315	422	446
Usi compassionevoli	21	24	18	34
Totale valutazioni	600	601	825	851

(*) di medicinale, di dispositivo, interventistici senza medicinale

Nel corso del 2013 si è altresì proceduto alla revisione del percorso per l'autorizzazione alla conduzione degli studi approvati dal Comitato Etico ai sensi della Determina di AIFA del 7 gennaio 2013 e del DM 8 febbraio 2013.

Sono stati finalizzati 90 contratti commerciali e 8 accordi no profit per altrettanti studi. Per quanto riguarda la gestione dei contratti inerenti gli studi profit a gestione ospedaliera si espongono i dati inerente il fatturato e l'incassato.

Fatturato per sperimentazioni cliniche sponsorizzate ospedaliere

	<i>Fatturato</i>	<i>Incassato</i>
2009	1.336.963	1.336.403
2010	1.214.139	1.215.942
2011	1.460.621	1.471.257
2012	1.732.545	1.328.524
2013	2.243.304	1.935.340

Biblioteca

E' proseguito il rapporto di collaborazione con il Servizio Bibliotecario di Ateneo finalizzato al miglioramento dell'accessibilità alla documentazione scientifica e alla promozione dell'integrazione - unificazione funzionale dei servizi di biblioteca del Policlinico.

In particolare è stata approfondita la valutazione sui prodotti acquistati, ampliando il numero di trattative congiunte per il rinnovo dell'abbonamento ad alcuni importanti pacchetti editoriali (Lippincott, Elsevier, Wiley Blackwell) ed è stato condiviso un progetto di fattibilità e di convenzionamento fra le istituzioni, per realizzare tale unificazione.

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

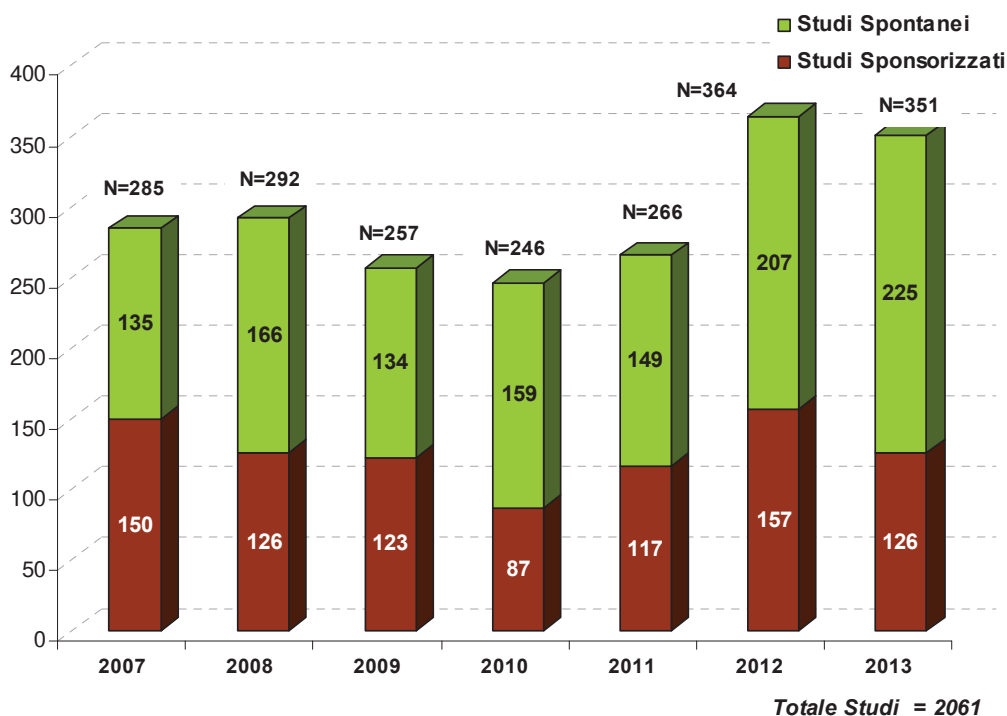
E' proseguita anche la collaborazione con il Network Regionale per la documentazione scientifica, per l'acquisizione di alcune specifiche risorse.

3.15 PROGETTO REGIONALE “ANAGRAFE DELLA RICERCA” E MONITORAGGIO STUDI CLINICI

Nel corso del 2013, in collaborazione con IDS della Farmacia Clinica, è proseguita la partecipazione al progetto promosso dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale relativo all’Anagrafe della Ricerca, con l’obiettivo di caricare nel sistema i dati richiesti per censire tutti i progetti di ricerca e gli studi clinici relativi al periodo 2007-2013.

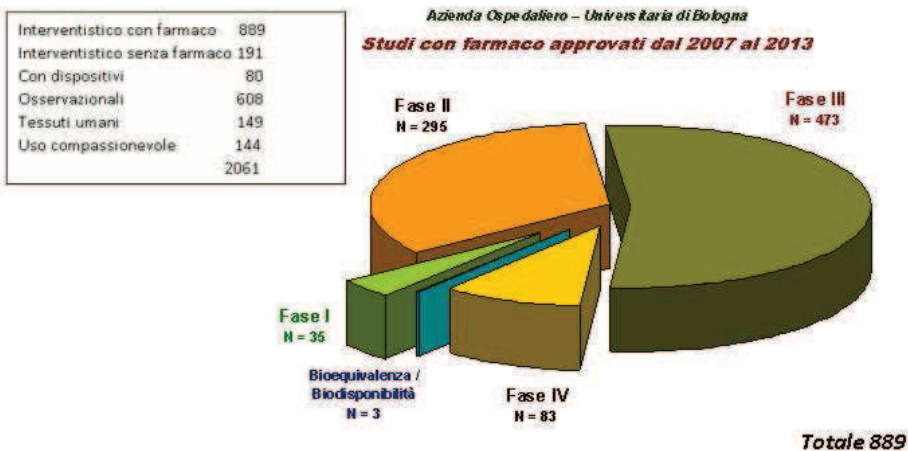
Sono inoltre proseguite le attività in collaborazione con IDS e la segreteria del Comitato Etico per l’alimentazione del data base aziendale degli studi clinici sottoposti al Comitato Etico e la diffusione della reportistica finalizzata alla realizzazione dell’ “osservatorio aziendale delle sperimentazioni e degli studi clinici” - sistema di reporting per livello aziendale, dipartimentale e di unità operativa, che consente di monitorare la tipologia e la gestione degli studi clinici approvati dal CE. Nei grafici e nelle tabelle che seguono sono riportati i dati relativi agli studi clinici approvati dal CE nel periodo 2007 – 2013 per tipologia di promotore, e quando interventistici con farmaco, per fase e per classe ATC

Studi clinici per anno spontanei e sponsorizzati anni 2007 – 2013 approvati dal CE



Studi clinici con farmaco per fase periodo 2007 - 2013

La sperimentazione clinica - Studi interventistici con farmaco 2007 - 2013



Elaborazione su dati dell'Osservatorio aziendale sulla sperimentazione clinica

Tabella 6.11 Studi clinici con farmaco per classe ATC periodo 2007 - 2013 approvati dal CE

ATC 1	N.	%
L - FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	453	51,0%
J - ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO	109	12,3%
B - SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	60	6,7%
C - SISTEMA CARDIOVASCOLARE	59	6,6%
A - APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	54	6,1%
V - VARI	44	4,9%
H - PREPARATI ORMONALI SISTEMICI, ESCLUSI GLI ORMONI SESSUALI	25	2,8%
N - SISTEMA NERVOSO	21	2,4%
G - SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI SESSUALI	19	2,1%
S - ORGANI DI SENSO	19	2,1%
M - SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	11	1,2%
R - SISTEMA RESPIRATORIO	10	1,1%
D - DERMATOLOGICI	4	0,4%
P - FARMACI ANTIPARASSITARI, INSETTICIDI E REPELLENTI	1	0,1%
Totale	889	100,0%

3.16 IL PROGRAMMA DI RICERCA REGIONE-UNIVERSITÀ (PRRU)

E' una delle principali attività con cui la Regione Emilia-Romagna si propone di sostenere e incentivare la ricerca all'interno del Servizio Sanitario Regionale (v. sotto "I Riferimenti normativi del Programma di Ricerca Regione-Università"). Il Programma ha durata triennale. La prima edizione, lanciata nel 2007, si è conclusa nel 2009. La seconda edizione (2010-2012) si è chiusa nel dicembre 2012. Nel 2013 è stata condotta un'ulteriore annualità.

Il PRRU si rivolge alle Aziende Ospedaliero - Universitarie (AOU) e agli IRCCS della Regione Emilia-Romagna in quanto cardine su cui devono ruotare l'integrazione e la collaborazione tra Servizio Sanitario e mondo accademico. Le attività del Programma tendono a favorire filoni di ricerca potenzialmente più promettenti e in grado di rispondere ai bisogni conoscitivi e operativi del Servizio sanitario; approfondire la conoscenza di tecnologie emergenti; verificare il grado di diffusione e adozione delle tecnologie, nonché le relative implicazioni sull'organizzazione interna delle Aziende.

Il Programma persegue gli obiettivi di ricerca e innovazione organizzando le proprie attività in tre macroaree

- **Area 1** – Ricerca innovativa

- **Area 2** – Ricerca per il governo clinico

- **Area 3** – Formazione alla ricerca e creazione dei research network

I Riferimenti normativi del Programma di Ricerca Regione-Università sono:

Delibera Giunta regionale n. 297/2005 - Protocollo di intesa tra la regione Emilia-Romagna e le Università degli studi di Bologna, Ferrara, Modena Reggio-Emilia e Parma, in attuazione dell'art. 9 della L.r. 23 dicembre 2004, n. 29

Delibera Giunta regionale n. 1870/2006 - Approvazione del programma di ricerca regione-università 2007-2009. Indirizzi ai sensi dell'art. 9, comma 9, della L.r. 23 dicembre 2004 n. 29

Delibera Giunta regionale n. 1495/2010 - Proroga della validità del protocollo d'intesa Regione-Università di cui alla D.g.r n. 297/05. Approvazione del documento "Indirizzi per la promozione e l'organizzazione delle attività di sperimentazione nelle Aziende ospedaliero - universitarie" e degli indirizzi per la realizzazione del programma di ricerca Regione-Università 2010-2012. Adempimenti conseguenti alla conferenza Regione-Università del 16 febbraio 2010

Delibera Giunta regionale n. 61/2011 - Modalità operative di realizzazione del Programma di ricerca Regione-Università 2010-2012

Delibera Giunta regionale n. 199/2013 - Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del SSR per l'anno 2013

Nel secondo ciclo del Programma di Ricerca Regione Università (2010 – 2012) l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna è risultata capofila di 2 Programmi Strategici (Area 1) e di 15 progetti di ricerca (Area 1 - Giovani Ricercatori, Area 2 e Area 3) per € 7.684.300 (finanziamento complessivo include le quote di competenza alle unità di ricerca esterne alla AOU di Bologna).

Le partecipazioni a progetti con capofila altre aziende del SSR sono relative a 11 progetti per un finanziamento complessivo di € 471.015,56.

Per quanto attiene all'anno 2013, il Programma di Ricerca Regione Università si è concretizzato nel bando Giovani Ricercatori "Alessandro Liberati" 2013 - Area 1 e nel bando di Area 2, nell'ambito dei quali l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna è risultata capofila

di 4 progetti di ricerca, per € 879.700 (finanziamento complessivo incluse le quote di competenza alle unità di ricerca esterne alla AOU di Bologna).

Oltre ai progetti riconducibili al Programma di Ricerca Regione Università, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna contribuisce alla realizzazione di numerosi altri progetti di area clinico assistenziale e biomedicale, tramite il supporto economico derivante dall'assegnazione di finanziamenti pubblici, fra i quali in particolare si segnalano quelli derivanti dal **Bando Ricerca Finalizzata – Giovani Ricercatori promosso dal Ministero della Salute** (ex art. 12 bis D. Lgs. 502/1992 e s. m. i.) per gli anni 2009 e 2010.

Per quanto attiene al Bando Ricerca Finalizzata – Giovani Ricercatori 2009, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna è risultata capofila di 6 progetti di ricerca, per € 1.650.541 (finanziamento complessivo incluse le quote di competenza alle unità di ricerca esterne alla AOU di Bologna).

L'Azienda partecipa ad un progetto coordinato dall' IRCCS di Reggio Emilia per un finanziamento complessivo di € 40.500.

Per quanto attiene al Bando 2010, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna è risultata capofila di 6 progetti di ricerca per € 1.577.700 (finanziamento complessivo incluse le quote di competenza alle unità di ricerca esterne alla AOU di Bologna).

Le partecipazioni ai progetti, con capofila altre aziende del SSR, sono relative a 2 progetti, per un finanziamento complessivo di € 70.500.

Per una disamina dei progetti di ricerca, relativamente ai finanziamenti assegnati e ai costi sostenuti nell'esercizio 2013, si rinvia al capitolo **4. L'ATTIVITA' DEL PERIODO – paragrafo 4.2 RICERCA**.

3.17 GOVERNO CLINICO, QUALITÀ, FORMAZIONE

PERCORSI DI CURA

Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) oncologici

L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola – Malpighi è impegnata da anni nella costruzione e nel monitoraggio dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) delle principali malattie oncologiche allo scopo di assicurare un trattamento equo e omogeneo per i cittadini.

Nel corso del 2013 è stato messo a punto di concerto con l'AUSL di Bologna un approccio integrato per il monitoraggio e la valutazione della performance dei percorsi clinico – assistenziali a valenza interaziendale che, per le patologie oncologiche, riguardano quelle più rilevanti, e cioè **tumore della mammella, tumore del polmone, tumore del colon**.

Al fine di consentire un confronto sull'area metropolitana bolognese, nell'ambito di specifici incontri tecnici interaziendali sono stati individuati gli indicatori da monitorare e fissati gli obiettivi comuni da realizzare per l'anno 2013.

Nel corso del 2013 a livello aziendale sono stati strutturati due ulteriori PDTA oncologici relativi a patologie epidemiologicamente meno frequenti per le quali l'Azienda può costituire centro di riferimento all'interno della rete dei servizi e che riguardano la gestione del percorso di cura di pazienti con:

- **TUMORI STROMALI GASTROINTESTINALI (GIST) E SARCOMI ADDOMINALI**
- **NEOPLASIE DELL'OVAIO**

Infine, nell'ambito del disegno complessivo di presa in carico del paziente oncologico, sono state definite le linee di azione aziendali per la gestione di aspetti di carattere trasversale delle patologie oncologiche: il trattamento del paziente anziano e le cure palliative.

Relativamente al primo aspetto, è stato progettato un **percorso “oncogeriatrico”** multidisciplinare che prevede di intercettare i pazienti oncologici di età > 74 anni tramite una valutazione geriatrica multidimensionale con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza delle eventuali strategie terapeutiche e di favorire la continuità delle cure integrando l'ospedale con la rete dei servizi territoriali.

Per quanto riguarda le **Cure Palliative**, è stato messo a punto nel corso del 2013 un progetto per la presa in carico del paziente onco-ematologico critico che prevede cure palliative integrate e finalizzate a una buona “qualità della vita residua”. Il progetto aziendale si inserisce nello sviluppo della Rete delle Cure Palliative dell'area metropolitana di Bologna con la finalità di rispondere in maniera appropriata e tempestiva alle esigenze cliniche e assistenziali del malato oncologico critico – e della sua famiglia - ricoverato presso il Policlinico, facilitando, tramite la costituzione di un team medico – infermieristico specializzato a supporto di professionisti “orientati”, la migliore integrazione fra oncologia e cure palliative nelle fasi intermedie di malattia e agevolando, nella malattia avanzata o terminale, l'integrazione e la collaborazione con le strutture territoriali della rete delle cure palliative. E' programmato nel primo semestre 2014 l'avvio della fase pilota di prima applicazione del percorso nei due dipartimenti di area medico – geriatrica.

Implementazione e valutazione della Performance di Percorso di altri PDTA interaziendali e aziendali

Sono stati condivisi ulteriori indicatori e obiettivi per l'anno 2013 relativi ad ulteriori 5 percorsi clinici che saranno oggetto di monitoraggio semestrale e che riguardano: Post – IMA, Scompenso cardiaco, Stroke, frattura di femore (pazienti > 65 anni), percorso nascita.

Nel corso del 2013 sono stati inoltre condivisi in area metropolitana, all'interno di una procedura interaziendale, i **percorsi per la riabilitazione del paziente con diagnosi di Stroke** con l'obiettivo di omogeneizzare l'accesso alle cure nella fase post – acuta del paziente con ictus migliorando l'intervento riabilitativo e favorendo la continuità ospedale – territorio. I percorsi si inseriscono nel più ampio lavoro di ridefinizione in ambito metropolitano dei profili di accesso alle cure intermedie (RI/RE, lungodegenza, CRA). Anche l'applicazione appropriata dei diversi profili di cura sarà oggetto di monitoraggio e valutazione interaziendale.

Al fine di migliorare la qualità della risposta assistenziale per il paziente con **frattura di femore** e incrementare la percentuale di interventi chirurgici per frattura del femore prossimale effettuati entro 48 ore dall'ammissione, fra il 2012 e il 2013 è stato revisionato il percorso aziendale migliorando le interazioni operative tra Pronto Soccorso, Radiologia d'Urgenza, Anestesiologia, Reparto di Ortopedia e sez. di Ortogeriatrics per assicurare al paziente un percorso preoperatorio più adeguato e tempestivo. La riorganizzazione messa in atto ha consentito di passare da un valore intorno al 50% del 2012 al 80.8% del 2013 dei pazienti con frattura di femore operati entro le 48 ore dall'arrivo in ospedale.

Il sistemico monitoraggio interaziendale degli indicatori individuati ha lo scopo di far emergere aree in cui sia necessario mettere in atto strategie di miglioramento e di condividere con i professionisti delle due aziende provvedimenti più adeguati allo scopo di garantire percorsi adeguati, omogenei ed equi alla cittadinanza.

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE E SVILUPPO DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

In relazione alla riprogrammazione delle visite di rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale concordata con l'ASSR, si è proceduto alla realizzazione di audit interni presso il Dipartimento Chirurgie Specialistiche e Anestesiologia dell'Azienda propedeutici alla visita sul campo effettuata dalla Commissione Regionale in febbraio 2014. La visita si è conclusa senza prescrizioni, mentre sono state date alcune indicazioni per il miglioramento e lo sviluppo del sistema di gestione per la qualità.

Infine, l'Azienda ha ricevuto importanti riconoscimenti sulla base di modelli internazionali di certificazione, in particolare le verifiche di eccellenza affrontate nel corso del 2013 hanno riguardato modelli di riferimento volontari:

- ✓ Certificazione Internazionale FACT (Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy) della Banca Regionale del Sangue Cordonale
- ✓ Certificazione di conformità BVQI della Radiologia Vascolare e Interventistica
- ✓ Accreditamento JACIE delle strutture di Ematologia e ImmunoTrasfusionale

e obbligatori:

- ✓ Audit Ministeriale della Banca dei Tessuti Cardiovascolari.

LA FORMAZIONE MANAGERIALE - CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER DIRIGENTI DI STRUTTURA COMPLESSA

Il D.Lgs. n. 502/92 e s.m. agli artt. 15 e 16-quinquies individua la formazione manageriale quale requisito necessario per lo svolgimento degli incarichi per la direzione di struttura complessa. Esso prevede, inoltre, che il certificato di formazione manageriale debba essere conseguito dai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa entro un anno dall'inizio dell'incarico stesso e demanda alle Regioni e Province autonome l'organizzazione e l'attivazione di tali corsi.

Il D.P.R. n. 484/97, all'art. 7 definisce i criteri per lo svolgimento di corsi finalizzati alla formazione manageriale, tali aspetti vengono ulteriormente definiti e specificati nell'accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e la Province autonome di Trento e Bolzano per la definizione dei criteri formativi necessari per poter garantire la reciprocità di validità dei corsi di formazione manageriale di cui agli artt. 15 e 16-quinquies del D.lgs N.502/92 e S.M e all'art. 7 del DPR N. 484/97.

A tal proposito, molte Regioni e Province autonome hanno attivato, o sono in procinto di attivare, corsi di formazione con l'obiettivo di aumentare le capacità manageriali dei propri dirigenti sanitari i quali, per l'esercizio delle funzioni proprie, sono chiamati a possedere adeguate conoscenze e competenze sia di natura professionale, sia di tipo organizzativo-gestionale.

Il direttore di struttura complessa deve farsi carico del "governo clinico" del servizio sanitario, inteso come sintesi di autonomia professionale e responsabilità gestionale, garantendo la coerenza tra il piano della gestione operativa di settore specifico clinico-diagnostico-assistenziale e quello della gestione strategica aziendale.

Proprio per promuovere la partecipazione al corso dei direttori di struttura complessa l'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Orsola Malpighi ha deciso di realizzare, tenuto conto delle peculiarità proprie di questo policlinico, un percorso formativo che soddisfi da un lato i requisiti normativi e sia nel contempo stimolo per la crescita della cultura manageriale.

Il percorso formativo, suddiviso in moduli, rispetta quanto definito nell'accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 2003 e viene attivato in esecuzione della Delibera di Giunta Regionale 318/2012 "disposizioni in merito alla realizzazione di corsi di formazione manageriale di cui agli artt. 15 e 16-quinquies del d.lgs. n. 502/92 e s.m. e all'art. 7 del dpr n. 484/97."

Le giornate formative sono state fortemente orientate a costruire collegamenti logici ed operativi; il lavoro di gruppo, l'attività collaborativa a distanza e il project work rappresentano gli elementi portanti del percorso stesso.

Nell'anno 2013 sono state programmate due edizioni del corso: una con inizio il 9 di maggio e ed una con inizio il 28 novembre.

Il corso è rivolto a tutti i professionisti che ricoprono l'incarico di direttore di struttura complessa dell'AOU Sant'Orsola Malpighi e che non abbiano conseguito il certificato di formazione, come previsto dal documento approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome del 10/07/2003.

La prima edizione del corso di formazione manageriale per dirigenti di struttura complessa è stata strutturata rispettando quanto definito nell'accordo stato regioni del 2003. A tal proposito il percorso formativo ha avuto una durata complessiva di 120 ore (68 ore d'aula, 32 ore di attività collaborativa a distanza e 20 ore di project work finale) ed è stato suddiviso in 4 moduli che hanno approfondito le aree tematiche inerenti l'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari, la qualità e il rischio, la gestione delle risorse umane e gli elementi di contabilità, bilancio e controllo.

Il corso ha avuto inizio il giorno 9 maggio 2013 ed è terminato il giorno 22 novembre 2013.

L'aula era costituita da 29 direttori di struttura complessa (10 donne e 19 uomini) appartenenti ai sette Dipartimenti ad Attività Integrata ed alle aree di staff e line della direzione aziendale, 5 dei 29 Direttori ricoprono il ruolo di direttore di dipartimento ed è presente il Direttore Sanitario dell'Azienda, l'età media dell'aula è di 59,5 anni.

3.18 RILEVAZIONE DELLA QUALITÀ DAL LATO DELL'UTENZA

Percorso nascita. Nel 2012 e nel 2013 l'AUIO BO, l'AUSL BO e AUSL di Rimini hanno partecipato al progetto regionale sperimentale "Valutazione della qualità percepita del Percorso Nascita". Il progetto, approvato dal Comitato Etico del Policlinico e dal Responsabile Privacy aziendale, prevedeva l'adozione di due questionari differenti. Il primo questionario è stato somministrato dal personale ostetrico dell'ambulatorio "Gravidanza a Termine" dell'U.O. di Ostetricia e Medicina dell'Età Prenatale - Rizzo, ponendo particolare attenzione alla presentazione dell'indagine per una consapevole adesione al progetto da parte delle donne (adesione: 190 donne).

Il secondo questionario è stato somministrato telefonicamente, dopo 3 mesi dal parto, a cura dall'ASSR (adesione:158 donne).

Sulla base dei dati elaborati, non ancora pervenuti in Azienda, si focalizzerà l'attenzione sulle eventuali criticità meritevoli di essere approfondite ai fini del miglioramento.

Interruzione volontaria di gravidanza (IVG). Nel corso del 2013 l'AUIO-BO ha partecipato inoltre al progetto regionale di rilevazione della qualità percepita dalle donne (italiane e straniere) sul percorso "chirurgico" IVG. Il progetto, approvato dal Comitato Etico e dal Responsabile Privacy aziendale, ha previsto la somministrazione di un questionario, tramite intervista "faccia a faccia" condotta da un professionista esterno ai servizi coinvolti nell'attività sanitaria, nel momento precedente alla dimissione. Hanno aderito al progetto 52 donne di cui 23 straniere e 29 italiane. Le aree di valutazione riguardavano: accesso, ambienti, relazione con il personale sanitario, privacy, consenso informato, comunicazione e informazione, assistenza. In attesa del reportistica regionale, l'AUIO-BO ha provveduto ad elaborare in maniera preliminare i risultati per avere un quadro di sintesi sull'esito delle interviste e pianificare eventuali interventi migliorativi laddove emergano aree di criticità.

Equità e rispetto delle differenze. L'Azienda già da alcuni anni ha attivato numerose iniziative in coerenza con i principi ispiratori dell'equità, nell'ottica di garantire l'accesso e la fruizione delle prestazioni e dei servizi erogati, tenendo nella giusta considerazione tutti i possibili fattori che possono creare situazioni di iniquità.

Nell'ambito degli interventi informativi, educativi e di empowerment degli operatori, si è proseguito il Progetto - iniziato nel 2012 attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro teso ad individuare le esigenze formative e le difficoltà degli operatori che operano sul campo a contatto diretto con gli utenti stranieri - e che ha visto nel 2013 la realizzazione del corso di formazione "Conoscere le diverse culture, le procedure amministrative a supporto e i diversi livelli di responsabilità nel Dipartimento Salute Donna Bambino e Adolescente".

Per l'anno 2014 è prevista la terza fase di questo Progetto, che vede la realizzazione di laboratori su tematiche afferenti all'area pediatrica, con l'obiettivo di co-costruire e connettere strategie di relazione e comunicazione con gli assistiti, i familiari, i caregiver e i colleghi.

GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI

L'analisi proposta prende in esame l'insieme delle segnalazioni (con le specifiche tipologie dei reclami, dei rilievi, dei suggerimenti, degli elogi e degli impropri) pervenute all'URP del Policlinico nel periodo compreso tra il 1 Gennaio 2013 e il 31 Dicembre 2013, per un totale di 1981 segnalazioni, così numericamente suddivise:

798 reclami e 74 rilievi: sono le segnalazioni di disservizio che vengono prese in carico dal Settore gestione segnalazioni e per le quali viene avviata un'istruttoria (come da PA37) che coinvolge le Unità operative aziendali, al termine della quale viene **sempre fornita una risposta scritta all'utente**.

16 suggerimenti: sono le proposte che giungono dai cittadini per poter migliorare i servizi e cambiare procedure; ad anch'esse viene data **risposta scritta**.

23 impropri: sono le segnalazioni che non riguardano l'Azienda, ma che erroneamente vengono inviate dai cittadini e che vengono trasmesse agli Enti di competenza.

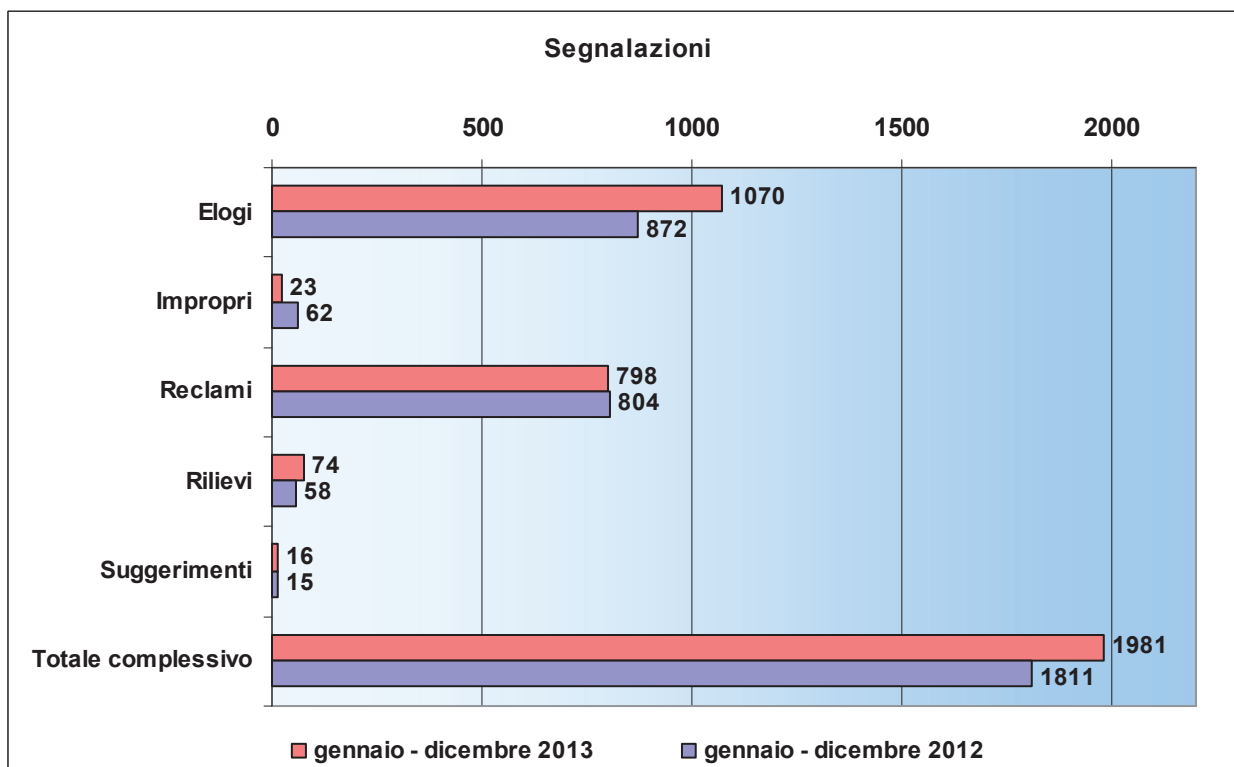
1070 elogi: sono le manifestazioni di apprezzamento e stima espresse dai cittadini nei confronti di persone o servizi.

Tutte le segnalazioni vengono inserite nella banca dati "Gestione delle Segnalazioni dei Cittadini", sistema informatizzato comune a tutte le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna che consente una lettura regionale del fenomeno. La conseguente elaborazione dei dati realizzata dall'URP rende possibile un riscontro sulle attività dell'Azienda e, in particolare, fornisce informazioni utili all'organizzazione ed ai professionisti per individuare le possibili azioni di miglioramento.

Anche per l'anno 2013 si è scelto di inserire il dato relativo all'andamento dei rilievi URP - n. 199 - segnalazioni di disservizio dove è importante l'attenzione verso il cittadino e l'evento segnalato - che non presuppongono l'avvio dell'istruttoria formale del reclamo ma che vengono risolti tempestivamente dall'operatore del Front Office URP, anche con l'aiuto di altre strutture aziendali. Proprio per la particolare rilevanza di questi dati, utili ai fini del miglioramento delle attività, la loro diffusione alla Direzione aziendale e alle Unità Operative viene effettuata in maniera integrata alla diffusione delle informazioni relative alle segnalazioni.

Numericamente parlando, confrontando i dati dell'anno 2013 con quelli del 2012, si assiste a un lievissimo **calo dei reclami** (798 contro 804, - **0,7%**), anche se il numero dei **rilievi** (segnalazioni che molto spesso i cittadini identificano come "lamentela") è aumentato, passando da 58 a 74 (+ **27,5 %**). I suggerimenti sono rimasti pressoché invariati, - dai 15 del 2012 ai 16 del 2013 - . Il dato numerico più rilevante è quello relativo agli **elogi**, con un **aumento sensibile del 22,7%** (da 872 a 1070), per lo più concentrato nell'area dipartimentale delle Chirurgie specialistiche ed Anestesiologia ed in quella della Salute della Donna, del Bambino e dell'Adolescente.

**SEGNALAZIONI:
anno 2013 vs anno 2012**



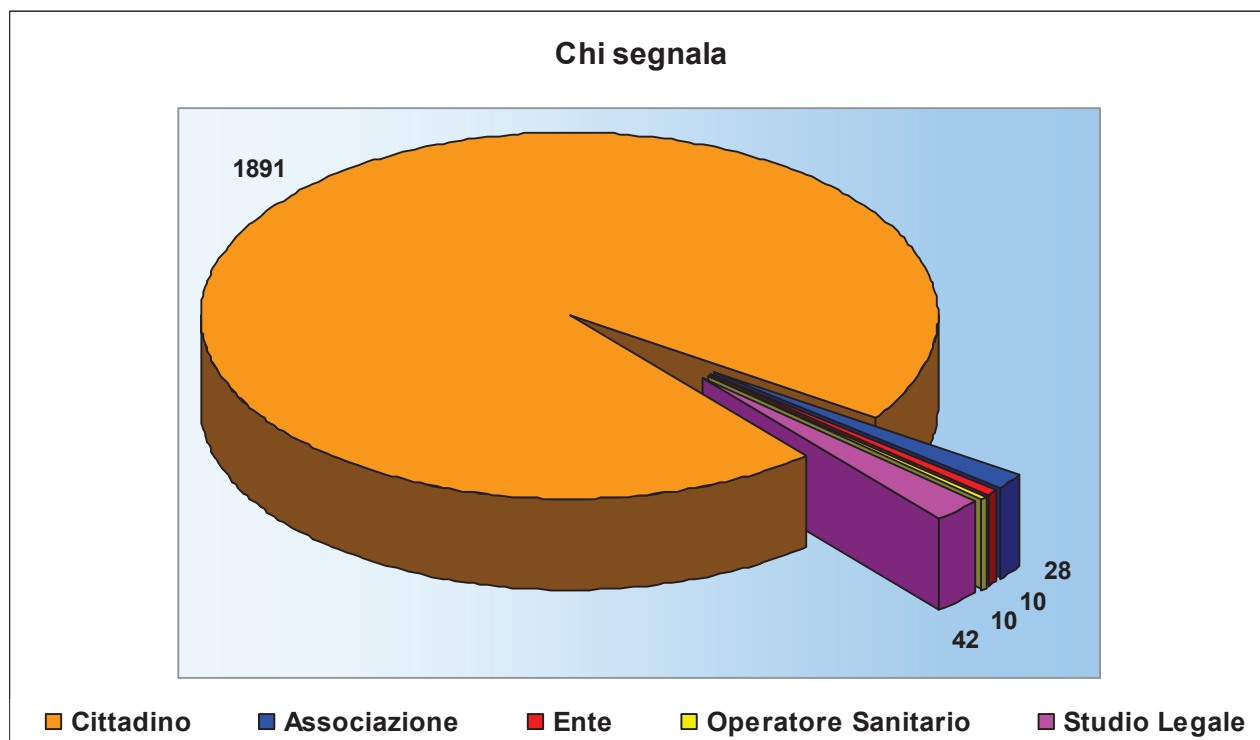
- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

	gennaio - dicembre 2013	gennaio - dicembre 2012	differenza
Elogi	1070	872	198
Impropri	23	62	-39
Reclami	798	804	-6
Rilievi	74	58	16
Suggerimenti	16	15	1
Totale complessivo	1981	1811	170

Le segnalazioni sono state presentate dal cittadino interessato o da un suo familiare, da un ente, da un'associazione o da uno studio legale. Come si è registrato negli anni scorsi, emerge in modo netto come il **cittadino** sia il soggetto che si attiva più frequentemente (**95,46%**), confrontandosi direttamente con l'Azienda ed evidenziando non solo le criticità presenti ma anche (questo è dimostrato dall'alto numero di elogi) valorizzando le buone pratiche.

Segue la categoria **studio legale**, nella quale si concentrano le segnalazioni rientranti nella tipologia reclami/risarcimento danni.

Le altre categorie presentano tutte valori di scarso rilievo.



	N° segnalazioni gennaio - dicembre 2013	% sul totale
Cittadino	1891	95,46
Associazione	28	1,41
Ente	10	0,50
Operatore Sanitario	10	0,50
Studio Legale	42	2,12
TOTALE	1981	100,00

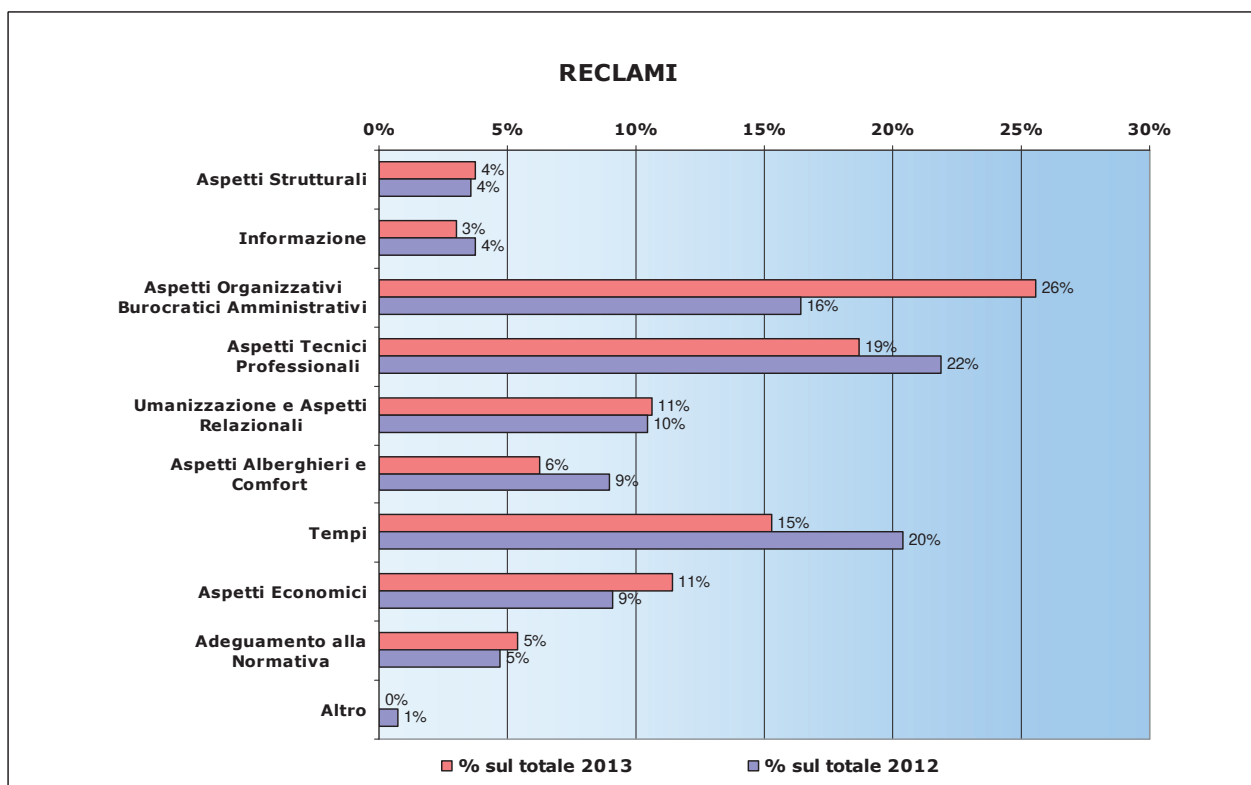
Nel corso del 2013, tra tutte le macrocategorie, i cambiamenti più rilevanti si sono registrati in relazione alla categoria **“Aspetti Organizzativi Burocratici Amministrativi”**, oggetto di una **maggiore quantità di segnalazioni**: l’insoddisfazione traspare dal numero dei reclami (204) e dei rilievi (20) dei cittadini, (rispettivamente il 26% e il 27% sul totale dei reclami e dei rilievi pervenuti per tutte le macrocategorie), con un numero di elogi molto basso (11, ovvero l’1% sul totale degli elogi pervenuti).

La macrocategoria **“Aspetti tecnici professionali”**, pur ricoprendo la percentuale del 19% sul numero totale dei reclami pervenuti, ha registrato invece un **minor numero di segnalazioni** (da 176 a 149 i reclami e da 11 a 5 i rilievi), a fronte di un alto numero di elogi (951, l’89% sul totale dei ringraziamenti), confermando così la generale tendenza dei cittadini ad attribuire importanza alla qualità della prestazione sia in termini positivi che in termini negativi.

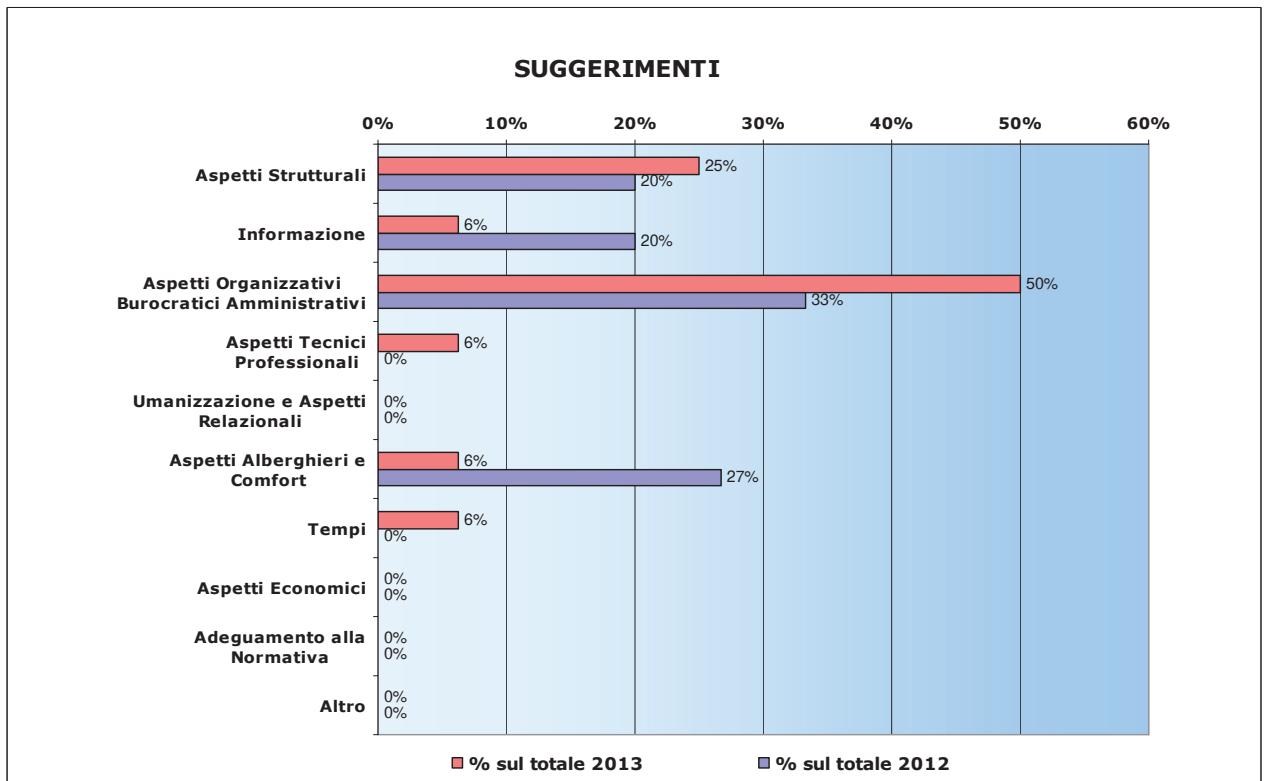
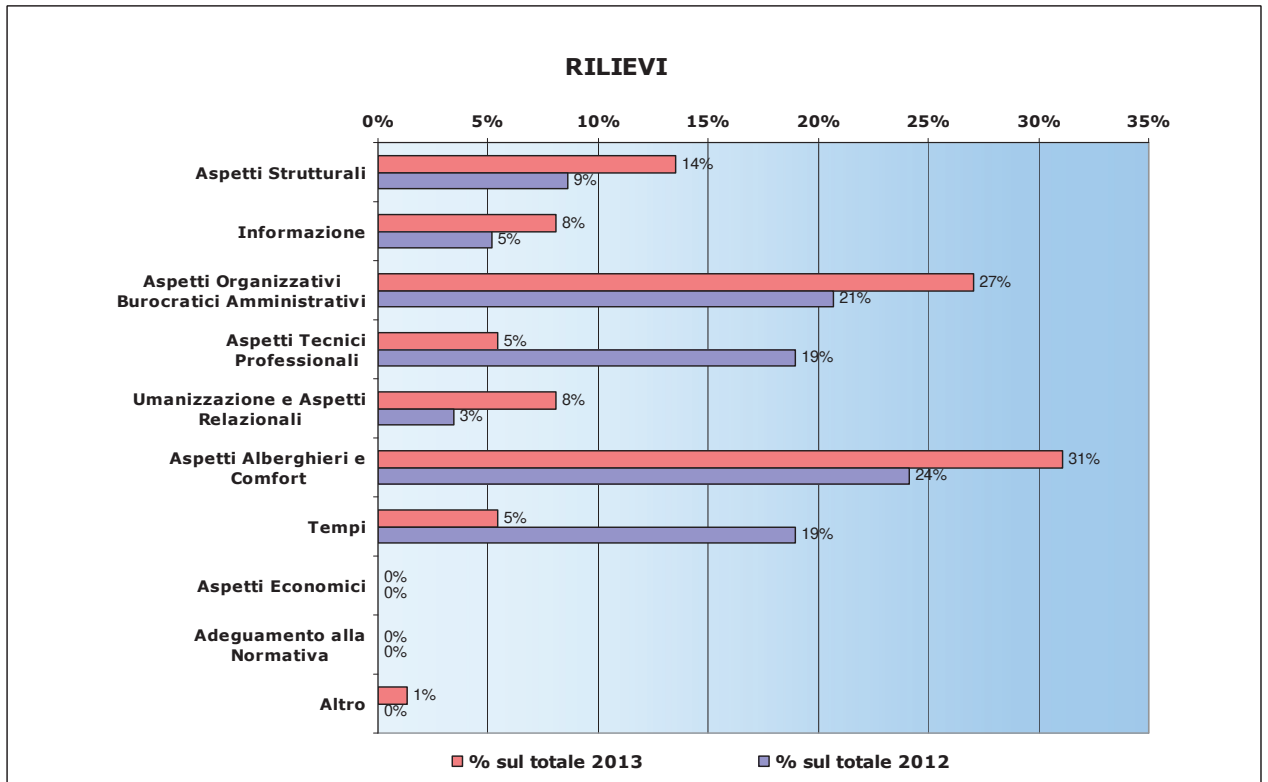
La macrocategoria **“Tempi”** è **in calo** rispetto all’anno precedente (dai 164 reclami del 2012 si è passati ai 122 del 2013 -15% del totale -, così pure per i rilievi, da 11 a 4 - 5% del totale -).

Le macrocategorie **“Aspetti strutturali”**, **“Informazione”**, **“Umanizzazione e Aspetti Relazionali”**, **“Aspetti economici”** e **“Adeguamento alla Normativa”** hanno presentato un **andamento uniforme** nel numero dei reclami, con una variazione di + o - 2% rispetto all’anno precedente.

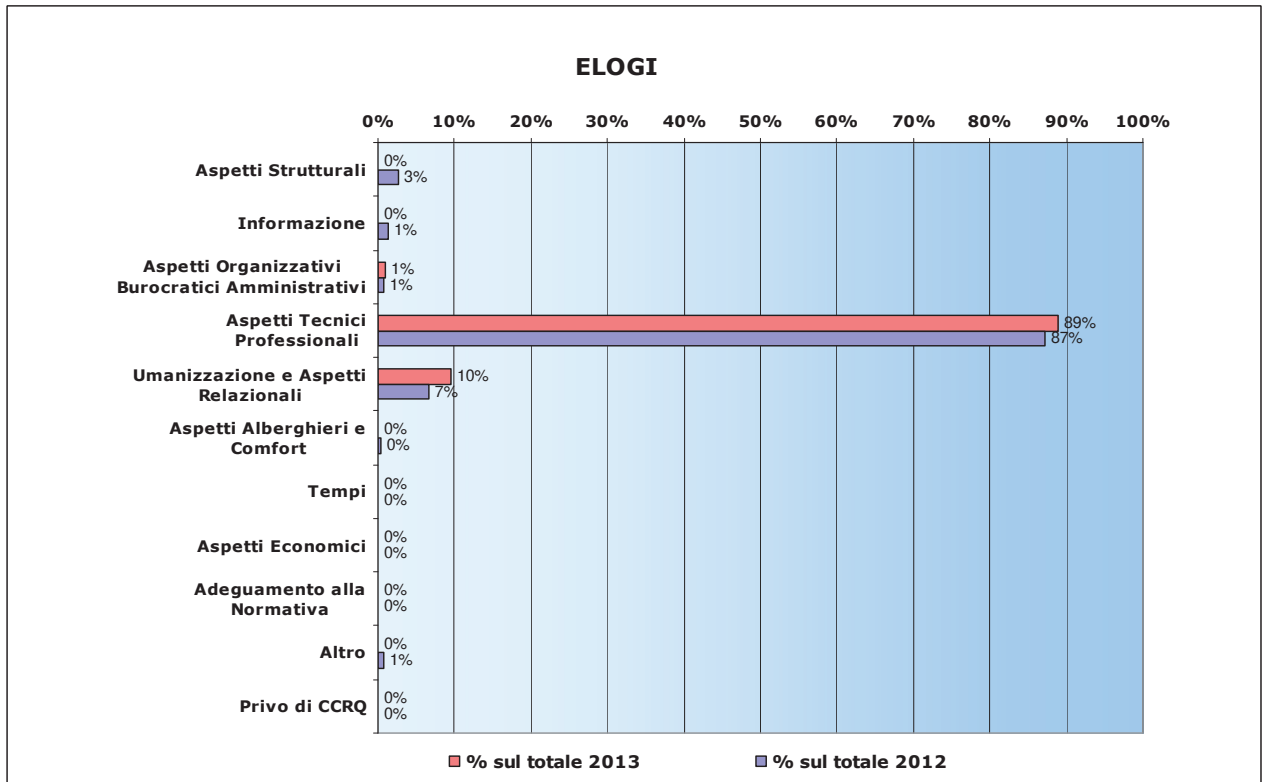
**MACROCATEGORIE DELLE SEGNALAZIONI (esclusi impropri):
anno 2013 vs anno 2012**



- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -



- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -



**GLI ESITI DELLE SEGNALAZIONI (esclusi elogi e impropri):
anno 2013 vs anno 2012**

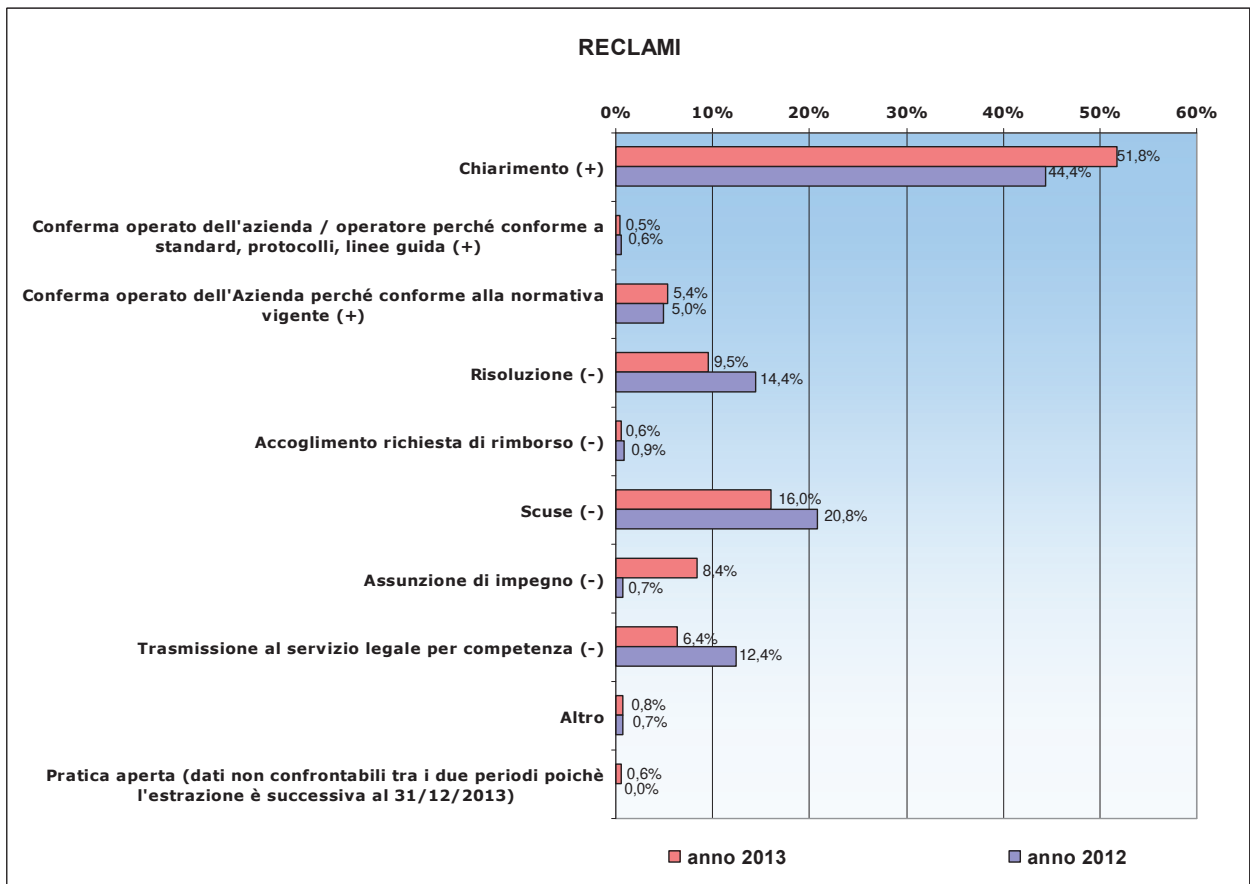
Dall'analisi degli esiti delle segnalazioni emergono alcune riflessioni interessanti.

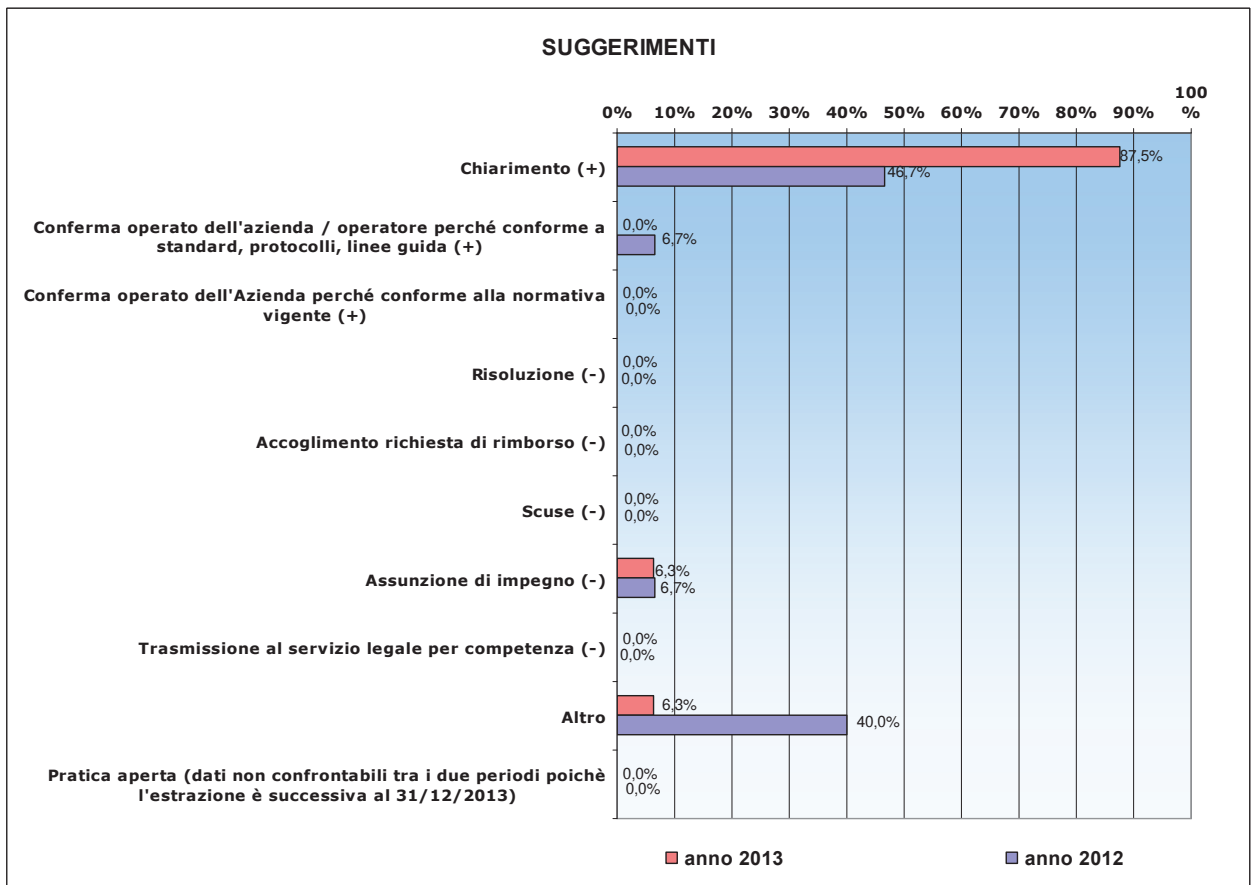
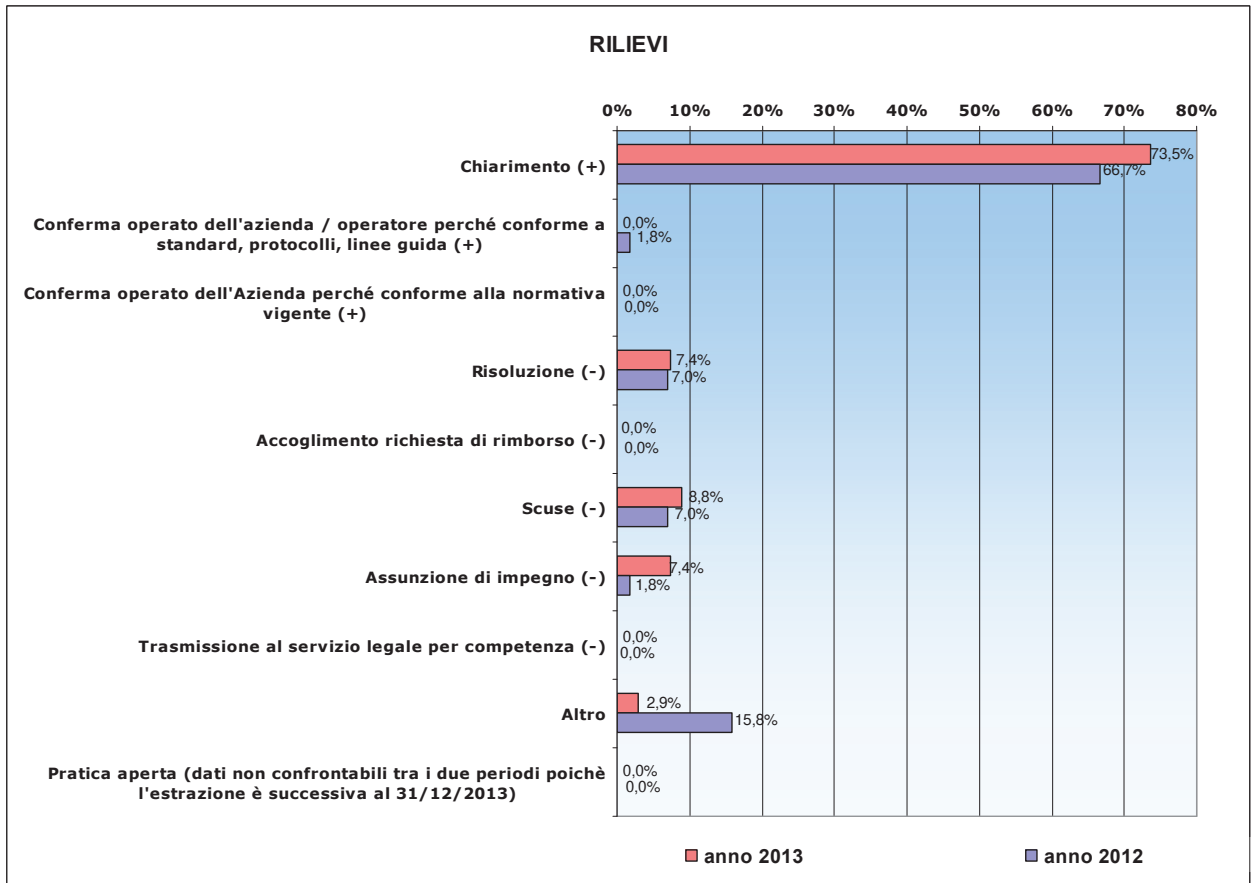
In primo luogo si può notare che quasi tutte le tipologie di segnalazioni hanno avuto un esito specifico (con basse percentuali di esito "altro").

Nella categoria dei reclami, **gli esiti positivi - Chiarimento e Conferma Operato Azienda - superano del 16,6% gli esiti negativi.**

In questi ultimi, accanto all'esito **Scuse e Risoluzione** (per i reclami per i quali si è data immediata soluzione al problema), nel campo **Assunzione di Impegno** - pari all' 8,4 % degli esiti dei reclami - si collocano le segnalazioni in cui ci si impegna a rimuovere i vincoli di non immediata soluzione di qualsiasi genere o natura che hanno prodotto la lamentela (es. riorganizzazione procedure informatizzate di accettazione, modifica degli orari di servizio, interventi a livello strutturale).

Anche fra i rilievi e i suggerimenti sono stati registrati esiti specifici, ad indicare una tendenza dell'Azienda a prendere seriamente in considerazione la voce del cittadino ed assumendosi l'impegno di condurre azioni migliorative.





3.19 APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA PRIVACY IN AMBITO AZIENDALE

Sintesi degli adempimenti e riflessioni.

Da uno sguardo d'insieme ai provvedimenti più significativi del Garante per la protezione dei dati personali relativamente al biennio 2012/2013 e dall'analisi delle nuove regole e criteri presenti nel progetto di Regolamento Europeo che riformerà ed aggiornerà la legislazione italiana ed europea in materia di protezione dei dati personali, approvato in prima battuta dal Parlamento Europeo il 12 marzo 2014, emerge la varietà degli ambiti nei quali si sono posti, e si porranno, problemi in merito alla protezione dei dati personali.

La complessità delle decisioni adottate dall'Azienda ha riguardato tanto profili specificatamente giuridici, anche in relazione alla evoluzione del contesto normativo italiano ed europeo, quanto profili organizzativi e tecnico-informatici.

Analisi degli adempimenti

Individuazione dei Responsabili del trattamento e designazione Incaricati

Si è provveduto all'aggiornamento della nomina dei Responsabili del trattamento e alla designazione degli Incaricati del trattamento, attraverso l'adozione della Deliberazione n. 207 del 23 maggio 2013 (all.1).

Aggiornamento del regolamento aziendale in materia di protezione dei dati personali

Con riferimento alle varie e diversificate tipologie di trattamenti effettuati, si è provveduto ad aggiornare il Regolamento aziendale attuativo delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali –IOA29 - (all.2).

Il regolamento oltre a definire ruoli e responsabilità rappresenta il vademecum aziendale in tema di protezione dei dati. È composto da una parte generale e da una parte prettamente operativa, corredata dalla modulistica da utilizzare:

- ✓ R02-IOA29 . Consenso al trattamento dei dati in ambito ambulatoriale
- ✓ R04-IOA29 . Modulo per la comunicazione di dati sullo stato di salute
- ✓ R05-IOA29 . Modalità di comunicazione di dati sullo stato di salute in caso di paziente ricoverato temporaneamente impedito
- ✓ R08-IOA29 . Consenso al trattamento dei dati genetici e dei campioni biologici
- ✓ R10-IOA29 . Esercizio di diritti in materia di protezione dei dati personali
- ✓ R11-IOA29 . Informativa e consenso all'invio di referto tramite telefax
- ✓ T01-IOA29 . Informativa in materia di protezione dei dati personali
- ✓ T01-IOA29 . Informativa in materia di protezione dei dati persona in lingua inglese
- ✓ T01-IOA29 . Informativa in materia di protezione dei dati personali in lingua araba
- ✓ T02-IOA29 . Informativa in materia di protezione dei dati personali in riferimento all'attività libero-professionale intramuraria
- ✓ T03-IOA29 . Informativa per il trattamento dei dati genetici e l'utilizzo dei campioni biologici
- ✓ T04-IOA29 . Informativa Privacy Pronto referti on line
- ✓ T05-IOA29 . Locandina Privacy Pronto referti
- ✓ T06-IOA29 . Informativa Privacy Policy Aziendale

✓ T09-IOA29 . Informativa Privacy personale dipendente

Formazione e Informazione

Nel secondo semestre del 2013 – dopo aver concluso il percorso formativo aziendale iniziato nel 2012 e rivolto a Responsabili del trattamento dei dati – si è avviato il percorso formativo rivolto agli Incaricati del trattamento (all.3).

Il percorso formativo rivolto agli Incaricati, articolato su incontri di carattere residenziale tenuti dal Responsabile dell'Ufficio Privacy, prevede una breve ma esaustiva illustrazione della disciplina vigente, definisce le responsabilità e i compiti illustrando obblighi e doveri ed indica i comportamenti da tenere in situazioni di routine e di emergenza.

Nel 2013 sono stati formati gli Incaricati (n. 4 per ogni U.O designati dal Responsabile di afferenza) afferenti ai Dipartimenti di seguito elencati:

21 Maggio 2013 DIPARTIMENTO MALATTIE APPARATO DIGERENTE E MEDICINA INTERNA

27 Settembre 2013 DIPARTIMENTO SALUTE DELLA DONNA, DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE

6 Novembre 2013 DIPARTIMENTO MEDICINA INTERNA, DELL'INVECCHIAMENTO e MALATTIE NEFROLOGICHE

29 Novembre 2013 DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE

L'apertura nel sito intranet, a disposizione di tutto il personale, di una sezione dedicata alla privacy, quale canale di diffusione della "policy aziendale" rappresenta uno degli strumenti volti a tenere aggiornati il personale in merito ai principi fondanti la normativa, alle misure di sicurezza adottate in Azienda e ai comportamenti da seguire nell'utilizzo delle informazioni, dei documenti e dei dati.

Disposizioni sulla sicurezza informatica

Il tema della sicurezza è uno dei temi centrali dell'intera disciplina privacy; obiettivo dell'Azienda è l'adozione di preventive ed idonee misure di sicurezza, tese a ridurre il rischio di accessi non autorizzati ai dati e ai sistemi.

Nell'ambito del processo di riorganizzazione delle responsabilità in materia di privacy, è pertanto sorta l'esigenza di definire un processo evolutivo di miglioramento anche nell'ambito del trattamento dei dati sensibili con modalità informatizzate.

A tal fine è stata attivata un convenzione con l' Azienda USL di Bologna al fine di procedere all'attività di inventariazione e di analisi dei sistemi informativi utilizzati per il trattamento di dati personali e di verificare i regolamenti, i protocolli e gli accorgimenti organizzativi adottati.

La prima fase del progetto è stata dedicata all'analisi delle procedure di autenticazione e autorizzazione adottate all'interno delle singole UU.OO. afferenti ai DAI; nel 2014 l'analisi procede nell'ambito dei servizi amministrativi.

Fascicolo Sanitario Elettronico

Lo scorso 14 maggio 2013 è stata emanata dal Direttore Generale alla Sanità e alle Politiche Sociali la circolare 5 contenente "Disposizioni in materia di consegna dei referti tramite Fascicolo Sanitario Elettronico" nella quale si precisa, tra le altre cose, che le aziende sanitarie dovranno presentare un piano di attivazione del servizio di consegna referti mediante FSE. Successivamente ad integrazione della circolare sopra richiamata, sono state inviate dal Responsabile del Servizio Innovazione e Sviluppo IDT e Tecnologie Sanitarie due

comunicazioni in merito alla consegna dei referti tramite FSE e alla trasmissione degli stessi all'infrastruttura regionale SOLE/FSE.

È stato istituito formalmente un gruppo di lavoro sul FSE (all.4) con mandato del Direttore Sanitario di predisporre un piano operativo aziendale con individuazione delle varie azioni da intraprendere, con particolare attenzione agli adeguamenti informatici necessari all'implementazione della consegna dei referti tramite FSE e alla definizione di un'adeguata campagna informativa rivolta agli utenti, al fine di incentivare l'attivazione del FSE.

3.20 OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ, TRASPARENZA, DIFFUSIONE DI INFORMAZIONI (D.LGS. 33/2013) E DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (L. 190/2012 E D.Lgs. 39/2013)

Nelle more della predisposizione del “Piano Nazionale Anticorruzione”, approvato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (Civit) con Deliberazione n.72 dell’11.9.2013, ed in relazione alle prime disposizioni operative del Dipartimento Funzione Pubblica con la Circolare n. 1 del 25.1.2013, l’Azienda ha proceduto con Deliberazione n.76 del 7.03.2013, alla nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione, individuato nella persona del Dirigente responsabile Affari generali, Istituzionali e Convenzioni, drssa Luisa Capasso.

Nel corso del 2013, oltre ad una intensa attività di studio della normativa e di confronto a livello interaziendale in area vasta e metropolitana, sono stati effettuati confronti con i Dirigenti dell’Azienda ai fini della predisposizione del Codice di comportamento, dell’assolvimento degli obblighi in materia di Trasparenza e di avvio delle analisi per l’individuazione dei processi a maggior rischio di corruzione.

E’ stata altresì svolta l’attività istruttoria e di confronto, all’interno dell’Azienda ed anche con diversi soggetti esterni, che ha portato alla definizione di linee guida e dei documenti correlati al Piano della prevenzione della Corruzione: codice di comportamento aziendale, programma triennale trasparenza ed integrità e regolamento per la gestione degli incarichi extra istituzionali.

Per quanto attiene gli obblighi in materia di trasparenza, con delibera n. 368 del 16.09.2013, il Direttore Generale, in ottemperanza di quanto previsto dall’art. 43 del D.Lgs. 33/2013, ha nominato responsabile della trasparenza il Dirigente Amministrativo Responsabile della Struttura complessa “Affari generali, istituzionali e convenzioni”, Dott.ssa Luisa Capasso. Si è provveduto all’istituzione nel sito aziendale della Sezione “Amministrazione Trasparente” articolata nelle sotto sezioni di 1° e 2° livello p reviste dal Decreto. L’articolazione della Sezione “Amministrazione Trasparente” corrisponde all’allegato 1 della delibera CIVIT n. 50/2013 con errata corrige pubblicata da CIVIT in settembre 2013.

In tale sezione “Amministrazione Trasparente” sono stati trasferiti nelle sotto sezioni di riferimento, i contenuti già pubblicati nel sito aziendale in virtù di obblighi nominativi preesistenti.

A seguito della deliberazione CIVIT n. 71 del 31.07.2013 (che ha disposto la verifica dell’assolvimento di determinati obblighi di pubblicazione) sono state verificate le pubblicazioni ivi previste. Nei termini e precisamente il 26 settembre 2013 è stato pubblicato nella sezione “Amministrazione Trasparente”, l’esito della verifica da parte dell’OVA relativamente agli obblighi di pubblicazione oggetto della stessa, con riferimento alla completezza dei dati, all’aggiornamento ed all’apertura del formato.

Alla data del 31.12.2013 lo stato di attuazione è stato oggetto di ulteriore verifica entro il 31.01.2014 secondo quanto previsto dalla deliberazione ANAC n.77/2013.

Infine é stato predisposto il Codice di Comportamento Aziendale in aderenza ai dettami contenuti nel D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (così come modificato ed integrato dalla legge n. 190/2012)” e a quanto contenuto nelle linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni, approvate dalla CIVIT (ora ANAC) con deliberazioni n. 75/2013

L’adozione del Codice di Comportamento introduce una misura giuridica di prevenzione, in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento degli operatori indirizzando, per tal via, l’azione sanitaria ed amministrativa dell’Azienda.

Il Codice di Comportamento Aziendale, nell'individuare un insieme di valori condivisi, deve costituire un'opportunità di miglioramento del clima organizzativo ed uno strumento di cambiamento culturale, declinabile sia in termini di penalizzazione nei confronti di chi ne viole le regole sia, e soprattutto, in termini di valorizzazione di chi le rispetta. Infine

La bozza del Codice di Comportamento Aziendale é stata sottoposta come previsto dalla normativa alla procedura cd "aperta" e pertanto sottoposta alla consultazione degli Stakeholders per un congruo periodo - dal 15.01.2014 al 27.01.2014 - per la formulazione di proposte ed osservazioni

Tutti i documenti, approvati con deliberazione n.40/2014, nei termini previsti, sono pubblicati sul sito aziendale.

3.C) INVESTIMENTI EFFETTUATI E FONTE DI FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI

Nel corso dell'anno 2013 l'Azienda Ospedaliera di Bologna - Policlinico S. Orsola - Malpighi ha investito in immobilizzazioni immateriali e materiali un importo complessivo di 24,8 milioni di euro, di cui:

- Lavori (21,4 milioni di euro)
- Attrezzature sanitarie, mobili e arredi, Software e attrezzature informatiche (3,4 milioni di euro)

Di seguito, per aggregato di intervento, vengono riportati i principali investimenti realizzati:

LAVORI EDILIZI

Nell'anno 2013, oltre alla manutenzione ordinaria edile ed impiantistica necessaria alla gestione del patrimonio immobiliare aziendale ed orientata sempre più ad una miglior efficienza energetica, gli investimenti effettuati per la realizzazione di lavori (strutture e impianti), per l'adeguamento e la riqualificazione delle strutture, ammontano complessivamente a oltre 21,4 milioni.

In particolare, nell'ambito degli investimenti, sono proseguiti i lavori del nuovo Polo Cardio-Toraco-Vascolare e di realizzazione della centrale termica e tecnologica (affidamento della concessione di costruzione e gestione di centrali, impianti tecnologici, lavori e servizi) per un importo di € 21.3.

Sono stati eseguiti, inoltre, molteplici lavori, tutti orientati a rispondere ad esigenze di adeguamento normativo, ad implementare la sicurezza e a garantire il mantenimento della piena funzionalità della struttura edilizia e degli impianti, utilizzando il fondo manutenzioni cicliche costituito nell'Anno 2012 per un importo di € 3.162.370,00, IVA inclusa.

I più rilevanti, suddivisi in opere specifiche nei vari padiglioni che hanno interessato tutta l'area del Policlinico, sono evidenziati di seguito.

Padiglione 1 – Palagi:

- Adeguamenti impiantistici.

Padiglione 2 – Albertoni

- Interventi di sistemazione e riorganizzazione delle degenze dell'area medica;
- Interventi per la sicurezza (allarmi per apertura porte, DVR 2013, ecc.).

Padiglione 3 – Amministrazione

- Interventi per la messa in sicurezza dei tetti (sisma 2012).

Padiglione 4 – Ostetricia e Ginecologia:

- Riqualificazione della PMA (banca del seme).

Padiglione 5 – POLO CHIRURGICO e dell'Emergenza e Nuove Patologie:

- Completamento delle sale per endoscopia (secondo e terzo piano);
- Riqualificazione della T.I di Cardiologia;
- Realizzazione dell'accettazione dell'ala A.

Padiglione 8 – Ematologia:

- Interventi per la sicurezza.

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

Per il completamento di tali interventi che si realizzerà nei primi mesi dell'anno 2014 verranno, infine, utilizzati il rimborso ottenuto dalla compagnia assicurativa e, in parte, l'accantonamento al fondo spese interventi di ripristino legati agli eventi sismici Anno 2012.

ATTREZZATURE SANITARIE E TECNICO ECONOMICI

Nell'anno 2013, oltre all'acquisizione e sostituzione di attrezzature tecnologicamente obsolete e non conformi alla normativa vigente e all'acquisizione per sostituzioni di apparecchiature poste fuori uso per impossibilità di riparazione, per inaffidabilità o manutenzione troppo onerosa per un importo di € 737.000 IVA inclusa, si è proceduto ad altre acquisizioni per € 1.553.151 di cui le principali:

- **Attivazione IV sala Piastra B per Chirurgia Pediatrica**

Monitor parametri vitali
2 Piani Operatori
n. 1 carrello per elettrobisturi
videolarngoscopi
n. 1 monitor da trasporto
n. 1 lampada radiante per neonati
n. 1 materassino riscaldante
n. 1 elettrobisturi con argon
n. 1 coagulatore bipolare
n. 1 ottica per intubazione
n. 2 pompe a siringa
n. 3 display per integrazione audio video sala operatoria
per un totale di € 152.000 (IVA INCLUSA)

- **Rinnovo attrezzature per Anatomia Patologica**

n. 1 Stampigliatrice di vetrini
n. 1 Stampigliatrice cassette
n. 1 Stampante cassette
n. 1 Microtomo
n. 1 Sistema inclusione paraffina
n. 1 Microtomo rotativo automatico
per un totale di € 117.500 (IVA INCLUSA)

- **Cardiologia**

Sistema telemetrico 12 posti letto
per un totale di € 54.450 (IVA INCLUSA)

- **Movimentazione manuale dei carichi**

Acquisizione di letti di degenza, lettini visita/endoscopici ecc.
per un totale di €. 29.302 (IVA INCLUSA)

- **Attrezzature per progetto riorganizzazione endoscopie - Piastra endoscopica Pad. 5**

Adeguamento lampade scialitiche con braccio
Display 19" da installare su braccio
Display 19" da installare su braccio
Lampade scialitiche + braccio reggi monitor
Display 24"
Modulo argon per elettrobisturi
Lettini per endoscopia
Carrelli elettrificati per endoscopia

Pompe per lavaggio
Sistema per anestesia
per un totale di €. 132.107 (IVA INCLUSA)

- **Anestesiologia e T.I./Frascaroli**

n. 1 Ventilatore polmonare
n. 1 Ventilatore ad alta frequenza oscillatoria
per un totale di €. 78.074 (IVA INCLUSA)

- **Centro Logistico**

n. 19 carrelli da trasporto
per un totale di €. 78.348 (IVA INCLUSA)

- **Mensa S.Orsola**

Carrelleria varia
per un totale di € 16.000 (IVA INCLUSA)

ARREDI

Nell'anno 2013 gli acquisti di arredi più rilevanti sono stati dedicati:

- ad integrare le dotazioni esistenti presso le unità operative che, a seguito di riorganizzazione e trasferimento presso altra sede, costituivano necessità indispensabile per consentire l'avvio delle attività previste nelle nuove strutture
- al potenziamento e sostituzione della dotazione di presidi atti a consentire la riduzione del rischio di movimentazione dei carichi per gli operatori.

Gli altri acquisti, solo di modesta entità, sono stati orientati alla sostituzione urgente di arredi obsoleti ormai privi dei requisiti di sicurezza sia per gli operatori sia per l'utenza.

Di seguito vengono sintetizzati i principali acquisti effettuati:

Pad. 5 – NUOVE PATOLOGIE

- Allestimento della nuova piastra endoscopica realizzata al piano 2 a seguito di interventi di ristrutturazione per un importo complessivo pari ad €. 49.000,00 (I.V.A. INCLUSA)
- Integrazione di arredi per le sale endoscopiche realizzate ed attivate al piano 3 per un importo complessivo pari ad €. 12.500,00 (I.V.A. INCLUSA)
- Sostituzione di arredi obsoleti per la degenza dell'U.O. Gastroenterologia per un importo complessivo pari ad €. 12.100,00 (I.V.A. INCLUSA)
- Sostituzione di arredi obsoleti presso gli ambulatori chirurgici ed ecografici situati presso il piano terra ala A e ala D per un importo complessivo pari ad €. 7.500,00 (I.V.A. INCLUSA)
- Allestimento della IV Sala Piastra B per chirurgia pediatrica per un importo complessivo pari ad €. 11.100,00 (I.V.A. INCLUSA) di cui €. 5.900,00 finanziamento ex art. 20
- Allestimento della T.I. di Cardiologia a seguito di interventi di riqualificazione per un importo complessivo pari ad €. 44.000,00 (I.V.A. INCLUSA) di cui €.21.000,00 finanziamento ex art. 20
- Allestimento della nuova accettazione realizzata presso il piano terra dell'ala A per un importo complessivo pari ad €. 11.300,00 (I.V.A. INCLUSA)
- Integrazione di carrozzine porta paziente per il Pronto Soccorso Generale per un importo complessivo pari ad €. 17.700,00 (I.V.A. INCLUSA)

Pad. 13 – PEDIATRIA

- Sostituzione dei carrelli fasciatoio presenti presso l'U.O. Neonatologia per un importo di spesa pari ad €. 11.700,00 (I.V.A. INCLUSA)

Pad. 17 – CUP

- Allestimento di cinque nuove postazioni per accettazione per un importo complessivo pari ad €. 11.000,00 (I.V.A. INCLUSA)

Pad. 19 – DIREZIONE OSPEDALIERA

- Allestimento di locali situati al piano terra e presso i quali, a seguito di interventi di riqualificazione, verranno trasferite alcune attività dell'U.O. Farmacia Clinica per un importo complessivo pari ad €. 23.000,00 (I.V.A. INCLUSA)

Pad. 25 – CHIRURGIE

- Integrazione di arredi sanitari per la degenza U.O. Chirurgia Generale e dei trapianti Pinna per un importo di spesa pari ad €. 7.600,00 (I.V.A. INCLUSA)
- Allestimento dell'Ambulatorio Scompensato Cardiaco Avanzato e Trapianto di Cuore per un importo di spesa pari ad €. 21.800,00 (I.V.A. INCLUSA)
- Integrazione di arredi per gli ambulatori di cardiocirurgia situati al piano terra per un importo di spesa pari ad €. 7.600,00 (I.V.A. INCLUSA)
- Sostituzione di arredi per la sala tac per un importo di spesa pari ad €. 4.600,00 (I.V.A. INCLUSA)

Varie

- Sostituzione di arredi non più idonei all'uso e integrazioni di piccoli complementi divenuti necessari a seguito di riorganizzazioni nel corso dell'esercizio per un importo complessivo pari ad €. 58.500,00 (I.V.A. INCLUSA)
- Acquisto di barelle ad altezza variabile e carrozzine porta pazienti per un importo complessivo pari ad €. 33.700,00 (I.V.A. INCLUSA)
- Acquisto di accessori per letti da degenza esistenti per un importo complessivo pari ad €. 15.300,00 (I.V.A. INCLUSA)

SOFTWARE E ATTREZZATURE INFORMATICHE

Nell'anno 2013 gli investimenti principali sono stati indirizzati alla acquisizione e sostituzione dei sistemi e delle apparecchiature obsolete, all'aggiornamento delle procedure informatiche per adeguamenti normativi e riorganizzazioni interne.

In particolare le principali voci sono:

- Attrezzature Informatiche standard - sostituzioni per obsolescenza e nuove attivazioni (Personal Computer, Stampanti): € 195.657 (IVA INCLUSA)
- Server e sistemi storage - sostituzioni per obsolescenza e nuove attivazioni: € 23.738 (IVA INCLUSA)
- Apparati attivi di rete: ampliamento rete LAN e copertura wireless, sostituzione apparati per obsolescenza: € 32.700 (IVA INCLUSA)
- Licenze software: € 151.513,66
- Controllori di varco (lettore di badge): € 21.462 (IVA INCLUSA)
- Adeguanti software (procedura ricoveri, specialistica ambulatoriale, procedura ALP, procedura di contabilità e magazzino, procedura personale), adeguamenti normativi a flussi Ministeriali/Regionali e revisione della soluzioni di reportistica e datawarehouse interni:
€ 251.698 (IVA INCLUSA)

FONTI DI FINANZIAMENTO

Relativamente alle realizzazioni anno 2013, complessivamente pari a 24,8 milioni di euro, come si evince dalla tabella di sintesi riportata:

- 15,51 milioni di euro (circa il 62,5%) degli investimenti effettuati, trova copertura da specifici finanziamenti esterni (contributi in conto capitale già erogati o in corso di erogazione: art. 20, art. 71 aree metropolitane).
- 6,58 milioni euro (pari al 26,5%) finanziati da donazioni (donazioni e sperimentazioni, donazioni per investimenti – donazione Fanti Melloni per realizzazione del nuovo Polo CardioToracoVascolare, donazioni materiali);
- 2,71 milioni di euro (circa il 11% degli investimenti complessivi), trova copertura da mezzi aziendali, costituiti da indebitamento a lungo termine e contributi in c/esercizio (ai sensi del D.Lvo 118/11).

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

Realizzazione investimenti anno 2013

CONTO	DESCRIZIONE CONTO PATRIMONIALE	FONTE DI FINANZIAMENTO							Totale complessivo
		01 CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE	02 FONDI VINCOLATI	03 DONAZIONI E SPERIMENTAZIONI	04 DONAZIONI VINCOLATE AGLI INVESTIMENTI	05 DONAZIONI MATERIALI DI BENE	06 FONDI AZIENDALI STERILIZZATI	07 MUTUI	
LAVORI PUBBLICI:									
AAA360-AAA540	H.22 - Nuova Centrale Termica e reti di distribuzione	115.542							115.542
	POLO CARDIO-TORACO-VASCOLARE (28.573.765 + 45.516.235 (M) + 12.910.000 = 87.000.000 (PRIMO QE) 28.573.765+27.000.000+12.910.000=68.483.765)	15.343.711			5.883.509				21.227.220
	PAD04 - GINECOLOGIA - Terapia Intensiva Neonatale - Studi Medici - Scala di sicurezza - Sottostazione termica							29.811	29.811
	POLO CHIRURGICO (26.763.055 + 36.236.945 = 63.000.000 (PVS 4 +1.000.000))							17	17
	PAD12 - MAGAZZINO - Centr. Mag. Gen. e Farmaceutico SDF							875	875
	Ambulatorio Medicina del Lavoro - intolleranza sostanze chimiche		320						320
	PAD.VARI - MANUTENZIONE STRAORDINARIA	-	8	-	-	-	23.149	1.801	24.958
	PAD.VARI - MANUTENZIONE STRAORDINARIA -IN CORSO						19.055		19.055
TOTALE COMPLESSIVO INTERVENTI EDILIZI		15.459.253	327	0	5.883.509	0	42.204	32.505	21.417.797
ACQUISTI DI BENI PLURIENNALI:									
AAA100	A.I.3.c) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno - altri	18.295	133.521	5.405			419.496		576.717
AAA140	A.I.5.a) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili								0
AAA420	A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche		108.531	96.689	45.000	217.689	1.392.953		1.860.861
AAA450	A.II.5.a) Mobili e arredi	35.330	1.329	14.920		5.727	381.087		438.392
AAA480	A.II.6.a) Automezzi						79.811		79.811
AAA520	A.II.8.a) Altre immobilizzazioni materiali		21.071	37.334		4.240	366.645		429.290
TOTALE COMPLESSIVO ACQUISTO BENI:		53.625	264.451	154.348	45.000	227.656	2.639.992	0	3.385.071
Totale complessivo		15.512.878	264.778	154.348	5.928.508	227.656	2.682.196	32.505	24.802.869

4. L'ATTIVITA' DEL PERIODO

4. L'attività del periodo

4.1 Assistenza Ospedaliera

L'andamento dell'attività sanitaria e dei consumi dell'Azienda è oggetto in corso d'anno di un monitoraggio costante al fine di avviare le opportune azioni correttive nel caso di risultati non coerenti con l'obiettivo definito in fase di previsione. A tale scopo viene elaborato con periodicità mensile, normalmente 20 giorni dopo la chiusura del periodo, un report direzionale che ha appunto la finalità di rappresentare in modo sintetico i principali andamenti di attività e consumo di beni e quindi di evidenziare eventuali criticità da valutare ed eventualmente gestire.

L'analisi degli andamenti che verrà commentata nella presente relazione prende spunto proprio da tale report denominato "Monitoraggio andamento attività e costi". Tale analisi è accompagnata da un approfondimento sull'andamento dei ricavi rispetto ai principali obiettivi di produzione e da un benchmarking con le altre aziende ospedaliere della Regione. Viene inoltre sviluppato l'andamento delle singole unità operative per individuare gli eventuali ambiti di miglioramento.

L'analisi che viene condotta sui volumi di attività focalizza l'attenzione sull'andamento dei ricavi rispetto alle due principali dimensioni economiche:

- l'attività svolta a favore di pazienti residenti in provincia di Bologna: il cui valore complessivo in termini di volumi e contenuti sono definiti negli accordi di fornitura con le aziende territoriali di riferimento: Bologna ed Imola.

- l'attività a favore di pazienti residenti nelle altre province (mobilità attiva infraregionale) per i quali sull'attività di degenza nel corso del 2013 sono stati definiti specifici accordi di fornitura che sono stati oggetto di monitoraggio in corso d'anno.

- l'attività per residenti in altre regioni.

L'Azienda a fine anno 2013 registra, rispetto al 2012, una valorizzazione della produzione complessiva in riduzione di -1,228mila euro, pari ad un valore percentuale del -0,5%, a fronte di una riduzione di 870 ricoveri pari al -1,26%. I posti letto dell'azienda rappresentano l'11% della totalità dei posti letto delle strutture ospedaliere presenti sul territorio regionale. In coerenza con quanto disposto dalla delibera di programmazione regionale (DGR 199/2013) nel corso del 2013 è stata attuata una riduzione dei posti letto, in particolare di day hospital, come rappresentato nella tabella di seguito riportata:

	ordinari	day hospital	day surgery	TOTALE
Anno 2012	1.429	155	-	1.584
Anno 2013	1.420	115	-	1.535
Delta	-9	-40	-	-49
Delta%	-1%	-26%		-3%

La tabella successiva rappresenta gli andamenti rilevati per provenienza dei pazienti in termini di numero di dimessi e valorizzazione economica dell'attività complessiva e al netto dei trapianti (importi rappresentati in migliaia di euro).

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

ANDAMENTO N. RICOVERI, VALORIZZAZIONE ECONOMICA COMPLESSIVA E AL NETTO ATTIVITA' DI TRAPIANTO - PERIODO Anno 2012 - 2013													
Valori in migliaia di euro		Gen - Dic 2012			Gen - Dic 2013			Delta ass. 2013 vs 2012			Delta % 2013 vs 2012		
Mobilità	Provenienza	Casi	Fatturato	Fatt. netto trapianti	Casi	Fatturato	Fatt. netto trapianti	Casi	Fatturato	Fatt. netto trapianti	Casi	Fatturato	Fatt. netto trapianti
DIMESSI IN DO (escluso nido)	Bologna	37.026	152.516	146.210	36.853	154.365	146.769	↓ -173	↑ 1.849	↑ 559	-0,47%	1,21%	0,38%
	Imola	1.430	7.006	6.193	1.420	6.949	6.222	↓ -10	↓ -57	↑ 29	-0,70%	-0,81%	0,47%
	Fuori Prov Bologna	5.030	32.548	26.123	5.056	32.276	26.356	↑ 26	↓ -272	↑ 233	0,52%	-0,84%	0,89%
	Fuori RER/stranieri	8.019	45.172	38.125	7.860	44.584	37.653	↓ -159	↓ -588	↓ -472	-1,98%	-1,30%	-1,24%
	TOTALE DEGENZA ORDINARIA	51.505	237.242	216.651	51.189	238.175	217.000	↓ -316	↑ 933	↑ 349	-0,61%	0,39%	0,16%
NIDO	Bologna	2.699	1.109	1.109	2.699	1.034	1.034	0	-75	-75	0,00%	-6,76%	-6,76%
	Imola	114	39	39	116	48	48	2	9	9	1,75%	23,08%	23,08%
	Fuori Prov Bologna	215	83	83	165	55	55	-50	-28	-28	-23,26%	-33,73%	-33,73%
	Fuori RER/stranieri	111	144	144	85	95	95	-26	-49	-49	-23,42%	-34,03%	-34,03%
	TOTALE RICOVERI DEGENZA ORDINARIA+NIDO	54.644	238.617	218.026	54.254	239.407	218.232	↓ -390	↑ 790	↑ 206	-0,71%	0,33%	0,09%
DIMESSI IN DH	Bologna	9.907	21.252	21.252	9.528	19.111	19.111	-379	-2.141	-2.141	-3,83%	-10,07%	-10,07%
	Imola	545	1.158	1.158	480	959	959	-65	-199	-199	-11,93%	-17,18%	-17,18%
	Fuori Prov Bologna	1.947	4.069	4.069	1.997	3.896	3.896	50	-173	-173	2,57%	-4,25%	-4,25%
	Fuori RER/stranieri	2.201	5.335	5.335	2.115	5.390	5.390	-86	55	55	-3,91%	1,03%	1,03%
	TOTALE RICOVERI DAY HOSPITAL	14.600	31.814	31.814	14.120	29.356	29.356	↓ -480	↓ -2.458	↓ -2.458	-3,29%	-7,73%	-7,73%
DO + DH	Bologna	49.632	174.877	168.571	49.080	174.510	166.914	-552	-367	-1.657	-1,11%	-0,21%	-0,98%
	Imola	2.089	8.203	7.390	2.016	7.956	7.229	-73	-247	-161	-3,49%	-3,01%	-2,18%
	Fuori Prov Bologna	7.192	36.700	30.275	7.218	36.227	30.307	26	-473	32	0,36%	-1,29%	0,11%
	Fuori RER/stranieri	10.331	50.651	43.604	10.060	50.069	43.138	-271	-582	-466	-2,62%	-1,15%	-1,07%
	TOTALE RICOVERI DO+DH	69.244	270.431	249.840	68.374	268.763	247.588	↓ -870	↓ -1.668	↓ -2.252	-1,26%	-0,62%	-0,90%

L'analisi degli andamenti rispetto alla provenienza dei pazienti evidenzia che la riduzione del fatturato è generata dal calo dell'attività di ricovero in regime di day hospital, con particolare evidenza rispetto ai pazienti residenti a Bologna. La riduzione del day hospital è spiegata in parte dalla riduzione del numero di casi trattati (480 dimessi, pari a -0,71%) ma in misura prevalente dalla revisione del sistema tariffario. La delibera delle tariffe regionale 2013 (DGR 525/2013) ha comportato un incremento di alcune tariffe in regime di ricovero ordinario mentre si osserva una riduzione delle tariffe medie del ricovero in day hospital che passa da 2.136euro per caso trattato nel 2012 a 1.999euro per i casi 2013 (-6,5%). Il calo del valore economico del day hospital per i residenti in regione pari a -2,5mln di euro è spiegato dalla riduzione di tariffe per un importo pari a -1,67 mln e -814 per la riduzione del numero di casi trattati. La riduzione della valorizzazione economica del day hospital è in parte compensata dall'aumento della valorizzazione economica dei ricoveri in regime ordinario, pari a +933mln di euro, ovvero un incremento pari a +0,39%, a fronte di un numero inferiore di pazienti rispetto al 2012 (-316 casi trattati, pari a 0,61%).

In riferimento ai ricoveri in degenza ordinaria, l'incremento di fatturato deriva da una maggiore valorizzazione di tutta l'attività ad esclusione dei trapianti d'organo. Infatti, l'attività di trapianto genera, complessivamente, una riduzione in termini di fatturato pari a -850mila euro rispetto al 2012, corrispondente ad un calo dei trapianti di organi (-2,342mln) compensata in parte dall'incremento dell'attività di trapianto di midollo (+1,491mln).

La riduzione dell'attività di *trapianto organi* che nel complesso genera una riduzione economica pari a -2,341mln di euro, è distribuita per i pazienti della Provincia di Bologna (-543mila euro pari a -3 casi trattati) e della Regione (-1,251mln di euro, pari a -5 pazienti) e pazienti provenienti da fuori regione che mostrano un calo pari a -629mila euro (-3 dimessi). Da evidenziare che il calo più significativo si ha nell'attività di trapianto di fegato (-5 dimessi corrispondente ad una riduzione di fatturato pari a oltre -1,6mln di euro): su tale attività ha agito negativamente anche l'applicazione delle nuove tariffe della Regione Emilia Romagna in vigore dal 2013, che prevedono per il Trapianto di fegato una riduzione media di circa -23mila euro per ogni caso trattato. Un calo di

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

attività si nota anche per il trapianto di rene che, a fronte di -21 trapianti eseguiti mostra una valorizzazione economica pari a -1,593mln di euro, di cui il 40% si riferisce a pazienti extraregione. Aumentano, al contrario, i trapianti di polmone: sono stati eseguiti, infatti, +6 trapianti rispetto al 2012, che corrispondono ad una valorizzazione economica pari a +483mila euro.

Relativamente all'attività di trapianto di midollo è evidente un incremento di fatturato: per il trapianto di midollo di tipo allogenico si ha un incremento pari a 422mila euro, anche se i pazienti diminuiscono di 14 (soprattutto quelli stranieri); l'aumento deriva sia da un incremento dei pazienti provenienti da altre regioni, per i quali il rimborso tariffario è più elevato, sia per un adeguamento tariffario in aumento delle tariffe regionali. Il numero di pazienti con trapianto di midollo autologo aumenta di 7, con un relativo incremento della valorizzazione economica di +1,069mln di euro; aumentano soprattutto i pazienti residenti nell'area bolognese (+10) cui corrisponde un incremento di fatturato pari a +982mila euro.

TRAPIANTI - CONFRONTO Anno 2013 vs Anno 2012 - dati SDO						
	DIMESSI			IMPORTO		
TRAPIANTO	2012	2013	Var.	2012	2013	Var.
TRAPIANTO CUORE	18	19	1	1.344.881	1.722.969	378.088
TRAPIANTO CUORE RENE	0	1	1		80.890	80.890
TRAPIANTO FEGATO	70	65	-5	6.828.914	5.154.228	-1.674.686
TRAPIANTO FEGATO CUORE	1	0	-1	69.941		-69.941
TRAPIANTO FEGATO RENE	2	3	1	231.140	285.323	54.183
TRAPIANTO POLMONE	4	10	6	293.611	776.797	483.186
TRAPIANTO RENE	83	62	-21	4.230.931	2.637.276	-1.593.655
TOTALE TRAPIANTO ORGANI	178	160	-18	12.999.418	10.657.481	-2.341.937
TRAPIANTO MIDOLLO ALLOGENICO	74	60	-14	4.391.692	4.814.081	422.389
TRAPIANTO MIDOLLO AUTOLOGO	95	102	7	4.591.824	5.660.893	1.069.069
TOTALE TRAPIANTI MIDOLLO	169	162	-7	8.983.516	10.474.973	1.491.457
TOTALE TRAPIANTI	347	322	-25	21.982.934	21.132.455	-850.479

Per quanto riguarda l'impiego di supporti circolatori temporanei (cuore artificiale VAD) come ponte al trapianto cardiaco, dopo un periodo di sostanziale stabilità sul numero di VAD impiantati (5 pazienti trattati nel periodo 2006-2011), nel 2012 sono stati eseguiti 5 interventi (3 bambini e 2 adulti) e nel 2013 sono stati effettuati 4 impianti (1 adulto e 3 bambini), di cui 2 residenti a Bologna e residenti in Regione (Piacenza e Rimini).

Benchmark regionale

Al fine di osservare il posizionamento dell'Azienda rispetto alle altre aziende ospedaliere presenti sul territorio, vengono rappresentati gli andamenti dell'attività di ricovero delle aziende ospedaliere della Regione Emilia-Romagna.

Si evidenzia una situazione di notevole decrescita dell'attività a favore di pazienti residenti extraprovincia, ad eccezione di 2 aziende.

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

ATTIVITA' IN DEGENZA ORDINARIA - MOBILITA' INFRAREGIONALE (ESCLUSA AUSL DI RESIDENZA)										
Azienda di ricovero	Anno 2012			Anno 2013			Delta ass.		Delta %	
	Dimessi	Importo	Peso medio	Dimessi	Importo	Peso medio	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
BOLOGNA	3.437	12.951.451	1,23	2.944	12.066.477	1,24	↓ -493	↓ -884.973	↓ -14,34%	↓ -6,83%
AOSPU PARMA	4.276	25.037.148	1,66	3.865	23.793.519	1,69	↓ -411	↓ -1.243.629	↓ -9,61%	↓ -4,97%
AOSP REGGIO EMILIA	2.014	8.189.521	1,18	1.967	7.645.861	1,18	↓ -47	↓ -543.660	↓ -2,33%	↓ -6,64%
AOSPU MODENA	2.181	8.510.243	1,27	2.394	10.176.960	1,29	↑ 213	↑ 1.666.717	↑ 9,77%	↑ 19,58%
AOSPU FERRARA	1.175	5.609.911	1,19	1.166	6.355.964	1,27	↓ -9	↑ 746.053	↓ -0,77%	↑ 13,30%
AOSPU BOLOGNA	5.231	32.486.503	1,68	5.221	32.248.838	1,70	↓ -10	↓ -237.665	↓ -0,19%	↓ -0,73%

In relazione, invece, al fatturato extra-regionale, l'unica azienda in crescita nel 2012 è l'AOSPU di Modena, con un incremento pari a +2,32%; tutte le altre aziende ospedaliere registrano, invece, un calo che va dal -0,53% dell'AOSP di Reggio Emilia al -15% dell'AUSL di Bologna. La nostra Azienda registra un calo pari a -916mila euro di fatturato (-2%), corrispondente a -247 pazienti dimessi.

ATTIVITA' IN DEGENZA ORDINARIA - MOBILITA' EXTRAREGIONALE										
Azienda di ricovero	Anno 2012			Anno 2013			Delta ass.		Delta %	
	Dimessi	Importo	Peso medio	Dimessi	Importo	Peso medio	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
BOLOGNA	3.888	15.999.381	1,31	3.398	13.594.599	1,32	↓ -490	↓ -2.404.781	↓ -12,60%	↓ -15,03%
AOSPU PARMA	3.806	17.982.588	1,42	3.655	17.468.511	1,41	↓ -151	↓ -514.076	↓ -3,97%	↓ -2,86%
AOSP REGGIO EMILIA	1.910	6.889.415	1,19	1.939	6.853.011	1,17	↑ 29	↓ -36.403	↑ 1,52%	↓ -0,53%
AOSPU MODENA	2.676	13.275.386	1,47	2.739	13.583.307	1,48	↑ 63	↑ 307.921	↑ 2,35%	↑ 2,32%
AOSPU FERRARA	2.254	13.015.989	1,23	1.986	11.525.583	1,28	↓ -268	↓ -1.490.406	↓ -11,89%	↓ -11,45%
AOSPU BOLOGNA	8.192	45.479.302	1,57	7.945	44.562.640	1,58	↓ -247	↓ -916.662	↓ -3,02%	↓ -2,02%

Per quanto riguarda la **specialistica ambulatoriale** vediamo che il suo andamento ha registrato, a livello complessivo, una riduzione rispetto ai valori economici rispetto al 2012 (complessivamente: -2,5mln di euro, pari al -3,4%).

Si ricorda che da gennaio 2013 si è dato corso alla progressiva chiusura dei prelievi per esterni provenienti da CUP del Punto Prelievi-Malpighi: questo spiega una riduzione di attività oggetto di flusso ASA per un importo pari a -2,571mln di euro, pari a -3,4%.

	Totale		Articolazione per area di attività					
			Specialistica		Dialisi		Pronto Soccorso	
	N.Prest	Importo Lordo	N.Prest	Importo Lordo	N.Prest	Importo Lordo	N.Prest	Importo Lordo
Anno 2012	3.834.146	75.964.874	2.760.293	58.089.828	513.695	11.123.620	560.158	6.751.427
Anno 2013	3.076.275	73.393.737	1.942.993	54.856.872	557.700	11.507.056	575.582	7.029.809
Variazione assoluta	-757.871	-2.571.138	-817.300	-3.232.956	44.005	383.436	15.424	278.382
Var. %	-20%	-3,4%	-30%	-5,6%	9%	3,4%	3%	4,1%

In relazione all'attività di prestazioni complesse, di imaging diagnostico (TC, RM, PET,...) e attività di specialistica ambulatoriale si segnalano degli andamenti differenti:

- i settori della specialistica che hanno visto un aumento di attività sono le prestazioni terapeutiche/chirurgiche/mediche +486mila euro (+15,5%), le PET +495mila euro (+5%), le prestazioni di dialisi e supporto alla dialisi +383mila euro (+3%), gli ecodoppler +153mila euro (+4%),

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

- di segno negativo l'andamento per prestazioni di laboratorio e microbiologia (rispettivamente - 3,7mln di euro e -440mila euro) a seguito della chiusura del punto prelievi, le prestazioni di scintigrafia che rileva un calo di -167mila euro (-12,73 % rispetto al 2012), di radioterapia (- 3,49% pari a -133mila euro), RX -118mila euro.

Il **contratto di fornitura con l'AUSL di Bologna** ha visto riconosciuta attività di ricovero per un importo pari a 179,386mln di euro, pari a -5,8mln euro rispetto all'accordo 2012. Complessivamente a consuntivo anno 2012 la valorizzazione economica dell'attività di degenza è pari a 174.344mln di euro, sostanzialmente pari al valore della produzione 2012 ma con un riconoscimento economico di +5,042mln rispetto alla produzione effettiva. Si ricorda che il differenziale tariffario è stato negli anni riconosciuto dalle Ausl proprio in funzione del fatto che, a fronte dell'incremento del finanziamento della quota capitaria per i pazienti assistibili, non è stato rivisto il sistema tariffario per le prestazioni di ricovero e quindi l'adeguamento del livello di finanziamento è stato gestito all'interno degli accordi di fornitura.

AUSL BOLOGNA	VALORE PRODUZIONE CONSUNTIVO 2012	ACCORDO 2012	Delta produzione vs accordo 2012	PREVENTIVO 2013	VALORE PRODUZIONE CONSUNTIVO 2013	ACCORDO 2013	Delta produzione vs accordo 2013
TOTALE DEGENZA	€ 174.053	€ 185.186	-€ 11.133	€ 180.186	€ 174.344	€ 179.386	-€ 5.042
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	€ 49.281	€ 48.452	€ 830	€ 45.452	€ 47.852	€ 45.452	€ 2.400
SUBTOTALE DEGENZA E SPECIALISTICA	€ 223.334	€ 233.638	-€ 10.304	€ 225.638	€ 222.195	€ 224.838	-€ 2.642
SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI	€ 33.015	€ 32.876	€ 139	€ 35.533	€ 35.705	€ 35.705	€ -
TOTALE	€ 256.349	€ 266.514	-€ 10.164	€ 261.171	€ 257.900	€ 260.542	-€ 2.642

Le aree rispetto alle quali l'Azienda Ospedaliera è impegnata per garantire l'autosufficienza territoriale registrano significativi aumenti di attività, in particolare con riferimento alla chirurgia oncologica ad elevata complessità, alla cardiocirurgia e all'ortopedia:

INCREMENTI	REG	Anno Totale 2012			Periodo 12 Mesi 2012			Periodo 12 Mesi 2013			2013 12m - 2012 12m	
		CASI	IMP MEDIO	IMP TOTALE	CASI	IMP MEDIO	IMP TOTALE	CASI	IMP MEDIO	IMP TOTALE	CASI	IMP TOTALE
1 CHIRURGIA AD ELEVATA COMPLESSITA'	DD	385	12.257	4.718.935	385	12.257	4.718.935	443	13.299	5.891.371	+ 58	+ 1.172.437
2 GINE-FISIOP. RIPRODUZIONE		1.388	2.110	2.929.317	1.388	2.110	2.929.317	1.271	2.358	2.997.534	- 117	+ 68.217
3 CARDIOCHIRURGIA	DD	494	14.684	7.253.770	494	14.684	7.253.770	557	15.970	8.895.288	+ 63	+ 1.641.518
4 UROLOGIA	DD	2.170	2.863	6.212.791	2.170	2.863	6.212.791	2.132	3.100	6.608.328	- 38	+ 395.537
5 CHIRURGIA VASCOLARE	DD	501	6.907	3.460.180	501	6.907	3.460.180	480	7.354	3.529.738	- 21	+ 69.558
6 EMATOLOGIA	DD	285	18.437	5.254.661	285	18.437	5.254.661	280	20.535	5.749.884	- 5	+ 495.223
7 MALATTIE INFETTIVE	DD	406	5.455	2.214.785	406	5.455	2.214.785	428	5.958	2.549.849	+ 22	+ 335.064
8 CHIRURGIA PEDIATRICA	DD	897	2.459	2.205.789	897	2.459	2.205.789	1.147	2.365	2.712.200	+ 250	+ 506.410
9 ORTOPEDIA	DD	1.003	4.992	5.007.274	1.003	4.992	5.007.274	1.180	5.246	6.190.768	+ 177	+ 1.183.494
TOTALE INCREMENTI		7.529	5.214	39.257.502	7.529	5.214	39.257.502	7.918	5.699	45.124.960	+ 389	+ 5.867.458

Le riduzioni di attività hanno interessato alcuni settori per i quali sono state riduzioni di posti letto quali la lungodegenza e la riabilitazione, in coerenza con quanto previsto dalla programmazione locale, la cardiologia in particolare in ambito interventistico e la radioterapia anche come effetto della riduzione delle tariffe riconosciute.

L'attività ambulatoriale, se escludiamo l'attività di laboratorio e microbiologia, registra un incremento complessivo, in particolare rilevato nell'ambito dell'attività a favore dell'Ausl di Bologna con un incremento di +600mila euro per effetto del continuo aumentare delle prestazioni chirurgiche trattate ambulatorialmente (+405mila euro, pari a +14,87%), come le ernie, lo stripping di vene, la litotrissia, le iniezioni intravitreali. In incremento inoltre le prestazioni diagnostiche di medicina nucleare, in particolare PET (+363mila euro, +7,4%) ed ecocolordoppler (+140mila euro, +5,1%); inoltre in significativo aumento le prestazioni di dialisi (+343mila euro, +3%). La

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

progressiva centralizzazione delle attività di laboratorio in ambito metropolitano vede nel 2013 la chiusura del centro prelievi del padiglione Palagi del Policlinico e la relativa distribuzione dei prelievi su altri punti prelievo della città. Inoltre, dal primo trimestre 2013 tutta l'attività di microbiologia su pazienti viene svolta presso l'AOU e dal secondo semestre 2013 l'autoimmunità è stata centralizzata all'AUSL. La regolazione dei rapporti economici fra le aziende in merito al laboratorio unico metropolitano avviene nell'ambito dell'accordo di fornitura con l'Ausl di Bologna: per l'anno 2013 è stato riconosciuto un valore di 6,749mln di euro (+1,550mln rispetto al 2012), convenzionalmente incrementato rispetto al valore dell'accordo 2012 a copertura dei maggiori costi e del mancato incasso del ticket.

Il valore della somministrazione farmaci evidenzia un incremento. Tale incremento è principalmente correlato a pazienti residenti in provincia (+2,829 mln di euro a favore di residenti nel territorio Ausl Bologna, +8,6% rispetto all'accordo 2012). Nell'ambito della voce "Somministrazione farmaci" vengono rappresentati anche gli importi di somministrazione emocomponenti secondo le indicazioni regionali (P.G./2009/291977 del 22/12/2009) e farmaci a pazienti stranieri con tessera STP per complessivi 639mila euro. L'incremento di farmaci riconosciuto dall'Ausl di Bologna è sostanzialmente attribuibile all'andamento rilevato dei farmaci in distribuzione diretta, farmaci oncologici innovativi, farmaci per il trattamento di malattie rare. Nel corso del 2013 la Regione ha deliberato un aggiornamento dell'elenco dei farmaci oncologici ad elevato costo compensabili in regime di ricovero comportando un incremento quantificato in circa +400mila euro su base annua.

Per quanto riguarda l'**accordo di fornitura della AUSL di Imola**, il valore di preventivo per l'attività di ricovero è pari a 8,040mln euro: il riferimento per la determinazione dell'accordo 2013 è l'accordo 2012, integrato del +3,0%. La produzione a consuntivo 2013 è pari a 7,890mln: si ricorda che nel 2013 è stato azzerato il DRG corrispondente all'impianto di valvola aortica a seguito del finanziamento a funzione da parte della Regione, la valorizzazione di questa attività a tariffa DRG avrebbe portato ad un sostanziale allineamento del valore della produzione al valore riconosciuto dall'accordo.

AUSL IMOLA	VALORE PRODUZIONE CONSUNTIVO 2012	ACCORDO 2012	Delta produzione vs accordo 2012	PREVENTIVO 2013	VALORE PRODUZIONE CONSUNTIVO 2013	ACCORDO 2013	Delta produzione vs accordo 2013
PRESTAZIONI DI DEGENZA	€ 8.185	€ 7.859	-€ 326	€ 8.127	€ 7.890	€ 8.040	-€ 150
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	€ 2.138	€ 2.070	-€ 68	€ 2.096	€ 2.210	€ 2.070	€ 140
SUBTOTALE DEGENZA E SPECIALISTICA	€ 10.323	€ 9.929	-€ 394	€ 10.223	€ 10.100	€ 10.110	-€ 10
SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI	€ 1.726	€ 1.726	€ -	€ 1.696	€ 1.808	€ 1.725	€ 83
TOTALE	€ 12.049	€ 11.655	-€ 394	€ 11.919	€ 11.908	€ 11.835	€ 73

La specialistica ambulatoriale osserva un trend di incremento rispetto alla produzione 2012, in particolare con riferimento alle prestazioni di dialisi e le prestazioni di radioterapia. Il valore riconosciuto è stato pari a 2,210 ovvero la produzione effettiva. La voce somministrazione farmaci è in incremento rispetto al 2012 e, in applicazione di quanto previsto dall'accordo di fornitura, è stato completamente riconosciuto il valore effettivamente somministrato/erogato.

La **mobilità attiva infra regione** è stata pari a 36,156 mln di euro, realizzando una riduzione di -400mila euro (-1,3%) rispetto alla mobilità 2012. In sede di bilancio consuntivo 2013 è stato tuttavia contabilizzato un valore complessivo di mobilità attiva pari a 35,325mln euro, pari -830 mila euro (-2,3%) rispetto alla produzione effettiva. Tali valori economici di scambio sono stati

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

definiti in applicazione a quanto previsto dalla DGR n. 199/2013 che sancisce l'obbligatorietà degli accordi fra aziende sanitarie e prevede, in caso di mancata stipulazione, che vengano considerate efficaci al fine del riconoscimento economico delle prestazioni le condizioni poste dal committente in apposito tetto di spesa. Sono state applicate le linee guida per gli accordi extraprovinciali per la regolazione della mobilità extraprovinciale con tutte le Ausl della Regione ad eccezione dell'Ausl di Parma che ha riconosciuto la produzione effettiva senza l'applicazione dell'applicazione di abbattimenti tariffari. L'articolazione dell'andamento dell'attività e degli sconti applicati per ciascuna Ausl di residenza sono rappresentati nella tabella sotto riportata:

AUSL	PREVENTIVO 2013	CONSUNTIVO 2013 (ACCORDI)	PRODUZIONE EFFETTIVA 2013	DELTA ACCORDI 2013 VS PRODUZIONE EFFETTIVA	DELTA % ACCORDI 2013 VS PRODUZIONE EFFETTIVA	Note accordi 2013
AZIENDA USL CESENA	2.865.652	2.939.658	3.015.528	-75.870	-2,5%	Accordo: applicazione linee guida Regione
AZIENDA USL FERRARA	8.178.318	9.028.398	9.212.440	-184.042	-2,0%	Accordo: applicazione linee guida Regione
AZIENDA USL FORLI'	2.651.390	2.685.260	2.772.028	-86.768	-3,1%	Accordo: applicazione linee guida Regione
AZIENDA USL MODENA	5.412.682	5.184.255	5.316.572	-132.317	-2,5%	Accordo: applicazione linee guida Regione
AZIENDA USL PARMA	1.823.826	2.103.661	2.103.661	0	0,0%	Produzione effettiva
AZIENDA USL PIACENZA	838.248	1.090.361	1.100.905	-10.544	-1,0%	Accordo: applicazione linee guida Regione
AZIENDA USL RAVENNA	7.247.761	6.541.688	6.736.206	-194.518	-2,9%	Accordo: applicazione linee guida Regione
AZIENDA USL REGGIO EMILIA	2.808.027	2.214.741	2.262.677	-47.936	-2,1%	Accordo: applicazione linee guida Regione
AZIENDA USL RIMINI	3.694.549	3.537.699	3.636.165	-98.466	-2,7%	Accordo: applicazione linee guida Regione
TOTALE MOBILITA' EXTRAPROVINCIA	35.520.453	35.325.721	36.156.182	-830.461	-2,3%	
AREA VASTA ROMAGNA	16.459.352	15.704.305	16.159.927	-455.622	-2,8%	

L'attività specialistica ambulatoriale, se escludiamo l'attività di laboratorio e microbiologia, registra un incremento complessivo con un incremento di +201mila euro (+3%), in particolare per maggiore attività di dialisi, radioterapia e prestazioni chirurgiche.

I valori di preventivo di somministrazione farmaci a pazienti residenti extra regione che erano stati definiti a preventivo 2013 (3.997 mila euro) risultano in lieve riduzione a consuntivo 2013 (3.875mila euro) ma in incremento rispetto a valore 2012 (+241mila euro, +7%). L'aggiornamento dell'elenco dei farmaci oncologici ad elevato costo compensabili in regime di ricovero nel 2013 ha comportato un incremento quantificato in circa +70mila euro su base annua.

A seguire il riepilogo dei valori di mobilità extraregione 2012-2013 (valori in migliaia di euro):

MOBILITA' INFRAREGIONALE	CONSUNTIVO 2012 (ACCORDI 2012)	VALORIZZAZIONE EFFETTIVA ATTIVITA' 2012	PREVENTIVO 2013	CONSUNTIVO 2013 (ACCORDI 2013)	Delta consuntivo 2013 vs consuntivo 2012	Delta % consuntivo 2013 vs consuntivo 2012
PRESTAZIONI DI DEGENZA	€ 35.108	€ 36.543	35.520	35.326	218	1%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	€ 5.787	€ 5.787	5.870	5.988	201	3%
SUBTOTALE DEGENZA E SPECIALISTICA	€ 40.895	€ 42.330	41.390	41.313	419	1%
SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI	€ 3.634	€ 3.634	3.997	3.875	241	7%
TOTALE	€ 44.528	€ 45.964	45.387	45.188	660	1%

La **mobilità attiva extraregione** in fase di preventivo si contabilizza un valore di degenza pari a 50,519mln, pari al preconsuntivo 2012. In sede di consuntivo si rileva un'ulteriore riduzione di -911mila (2%) di euro rispetto al consuntivo 2012, confermando trend di riduzione già registrato negli ultimi anni. La riduzione di attività è spiegata in parte da minori volumi di trapianti: per i

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

trapianti di organi c'è una riduzione di -116mila euro di cui una riduzione di 4 trapianti di fegato e - 13 di trapianti di rene che complessivamente spiegano un calo della valorizzazione economia di -- 630mila euro; per i trapianti di midollo si registrano complessivamente +6 dimessi per un importo pari a +513 mila euro. Altre riduzioni di attività si rilevano per quanto riguarda le discipline di medicina generale, chirurgia generale.

. A seguire i valori di mobilità extraregionale 2012 e 2013:

MOBILITA' EXTRAREGIONE	CONSUNTIVO 2012 (ACCORDI 2012)	VALORIZZAZIO NE EFFETTIVA ATTIVITA' 2012	PREVENTIV O 2013	CONSUNTIVO 2013	Delta consuntivo 2013 vs consuntivo 2012	Delta % consuntivo 2013 vs consuntivo 2012
PRESTAZIONI DI DEGENZA	€ 50.844	€ 50.844	50.519	49.933	- 911	-2%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	€ 9.338	€ 9.338	9.625	9.584	246	3%
SUBTOTALE DEGENZA E SPECIALISTICA	€ 60.182	€ 60.182	60.145	59.517	- 665	-1%
SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI	€ 3.876	€ 3.876	4.212	4.496	620	16%
TOTALE	€ 64.058	€ 64.058	64.357	64.013	- 45	-0,1%

Risulta sostanzialmente mantenimento l'attività di specialistica ambulatoriale extraregionale rispetto al valore di preventivo (9,625 milioni di euro, pari al preconsuntivo 2012) in quanto a consuntivo si registra 9,584milioni con un incremento di +246mila euro rispetto al consuntivo 2012 (+3%). Gli incrementi principali si rilevano in ambito di laboratorio, risonanze magnetiche e le prestazioni chirurgiche.

I valori di preventivo di somministrazione farmaci a pazienti residenti extraregione che erano stati definiti a preventivo 2013 (4.212 mila euro) risultano in ulteriore incremento a consuntivo 2013 (4.496mila euro, pari a +620mila euro, +16%). L'aggiornamento dell'elenco dei farmaci oncologici ad elevato costo compensabili in regime di ricovero comporta un incremento dei valori oggetto di compensazione per un importo +270mila euro

Andamento consumi

AGG	Desc. AGG	Gen-Dic 2012	Gen-Dic 2013	Delta ass. 2013 vs 2012	Delta % 2013 vs 2012	Budget 2013	% assorbim. 2013 su Budget 2013
FA01	MEDICINALI	58.093.931	62.625.217	4.531.286	7,80 %	62.278.656,	100,56 %
FA02	EMODERIVATI	5.515.314	5.874.972	359.658	6,52 %	5.945.375,	98,82 %
FA03	DISPOSITIVI MEDICI	35.695.335	35.715.008	19.673	0,06 %	33.921.484,	105,29 %
FA04	DIAGNOSTICI	13.204.229	11.714.228	-1.490.002	-11,28 %	12.349.978,	94,85 %
FA05	DIALISI	3.008.283	2.887.059	-121.224	-4,03 %	2.681.176,	107,68 %
FA06	GAS	1.727.747	1.733.249	5.502	0,32 %	1.730.040,	100,19 %
FA07	ALTRI BENI SANITARI	488.203	454.761	-33.442	-6,85 %	530.275,	85,76 %
Totale beni al netto dei Fatt. Coagul. gestiti da FARMACIA		117.733.041	121.004.492	3.271.451	2,8%	119.436.984	101,3%
1102	ALTRO MATERIALE SANITARIO	38		-38	-100,00 %		
CL01	ALTRO MATERIALE SANITARIO	3.267.757	3.209.431	-58.326	-1,78 %	3.117.585,	102,95 %
CL02	STRUMENTARIO CHIRURGICO	1.217.675	764.768	-452.907	-37,19 %	389.422,	196,39 %
CL03	MATERIALE DI PULIZIA	232.448	230.267	-2.180	-0,94 %	199.964,	115,15 %
CL04	MATERIALE DI GUARDAROBA	891.860	941.679	49.819	5,59 %	806.353,	116,78 %
CL05	CANCELLERIA E STAMPATI	853.834	820.792	-33.042	-3,87 %	786.337,	104,38 %
CL06	SUPPORTI INFORMATICI	492.916	516.608	23.692	4,81 %	472.066,	109,44 %
CL07	MATERIALE DI CONVIVENZA	313.408	334.387	20.978	6,69 %	280.739,	119,11 %
CL08	MATERIALE TECNICO (C.LOG)	375.271	363.269	-12.002	-3,20 %	368.476,	98,59 %
CL09	SERVICE (C.LOG)	482.742	460.161	-22.580	-4,68 %	477.927,	96,28 %
CL10	FOTOCOPIATURA CENTRO STAMPA	261.825	221.841	-39.984	-15,27 %	247.627,	89,59 %
Totale beni gestiti da CENTRO LOGISTICO		8.389.774	7.863.203	-526.571	-6,3%	7.146.496	110,%
FS01	RADIOISOTOPI ED ANNESSI	1.316.787	1.251.952	-64.834	-4,92 %	1.453.000,	86,16 %
Totale beni gestiti da FISICA SANITARIA		1.316.787	1.251.952	-64.834	-4,9%	1.453.000	86,2%
TB01	SERVICE SANITARI TB	3.330.929	3.754.684	423.755	12,72 %	3.903.709,	96,18 %
Totale beni gestiti da TECNOLOGIE BIOMEDICHE		3.330.929	3.754.684	423.755	12,7%	3.903.709	96,2%
SA01	ALIMENTARI	2.421.996	2.364.233	-57.763	-2,38 %		
Totale beni gestiti da SAP		2.421.996	2.364.233	-57.763	-2,4%		
Totale generale		133.700.900	136.835.246	3.134.346	2,3%	131.940.189	103,7%

Come si nota dalla tabella di riepilogo, l'andamento dei consumi rilevato ai 12 mesi evidenzia un incremento complessivo della spesa per beni gestiti da Farmacia al netto dei Fattori della coagulazione pari a 3,271mln euro rispetto all'anno precedente, con un utilizzo del budget pari al 101,3%.

Per quanto riguarda la voce medicinali la spesa per consumi rileva andamenti sostanzialmente diversi per tipologia: i maggiori costi sono relativi ai farmaci, per consumi interni alla struttura, antineoplastici, antivirali ad uso sistemico e farmaci antiemorragici.

In relazione alla categoria dei diagnostici, il 2013 mostra una riduzione dei consumi pari a quasi - 1,5mln di euro rispetto al 2012, con una percentuale di assorbimento del budget del 94,85%, al di sotto del budget assegnato per l'aggregato. Tale riduzione è a favore di un incremento del service delle tecnologie biomediche che, anche se aumenta di 423mila euro, rimane al di sotto del budget assegnato. La riduzione è dovuta alla riorganizzazione delle attività del laboratorio unico metropolitano (cessazione dell'autoimmunità) e dalla realizzazione di migliori condizioni di acquisto.

Per l'aggregato Dispositivi medici, si nota un lievissimo incremento rispetto all'anno 2012 e la percentuale di assorbimento del budget è superiore al valore atteso, ovvero pari a 105%. La spesa maggiore si concentra sui dispositivi medici impiantabili, come le valvole aortiche transapicali / percutanee e altre valvole cardiache, oltre che su altri DM impiantabili non attivi. Diminuisce invece, la spesa per i Dm impiantabili attivi. Relativamente ai dispositivi non impiantabili crescono notevolmente i DM per elettrofisiologia e le suturatrici meccaniche.

Per quanto riguarda i beni non sanitari l'andamento registrato è in riduzione rispetto al 2012, ma la percentuale di assorbimento a fine 2013 risulta al di sopra del budget assegnato, pari al 110%. L'andamento dei prodotti alimentare, in calo del 2,38% rispetto al 2012 è oggetto di continuo monitoraggio e di azioni di razionalizzazione per il miglioramento dell'efficienza nella produzione e consumo pasti ospedalieri. Sono introdotti report di monitoraggio dell'andamento del consumo di pasti in reparto e in conseguenza alle criticità evidenziate sono stati obiettivi di contenimento anche nel budget 2013. Il report di seguito riportato evidenzia l'andamento per area omogenea del consumo dei pasti rispetto ai presenti in reparto alle ore 12 e alle ore 18:

	PASTI / PRESENTI		OBIETTIVO 2013
	ANNO 2012	ANNO 2013	
Reparti ALP	203%	198%	
Reparti chirurgie e chirurgie specialistiche	88%	88%	80%
Reparti terapia intensiva	54%	52%	40%
Reparti area medicine e medicine specialistiche	94%	93%	90%
Reparti area pediatria	149%	153%	130%
Totale complessivo	97%	96%	90%
Totale complessivo al netto Pediatria	92%	91%	

Si ricorda infine che sui valori di consuntivo 2013 impatta l'effetto dell'incremento dell'IVA dal 21% al 22%, in vigore dal 1° ottobre 2013.

Andamento per Dipartimento e Unità Operativa

Prendendo in considerazione la performance per dipartimento dei dati del periodo, si osservano alcune dinamiche differenti, sia in termini di dimessi che in termini di fatturato.

Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare

Relativamente ai ricoveri in regime ordinario, il Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare mostra nel complesso, una diminuzione del numero dimessi, ed un relativo fatturato complessivo in calo per un importo pari a -248.mila euro per -197 dimessi. Tale decremento è rilevato nel territorio bolognese (-832mila euro corrispondente a -150 pazienti dimessi) mentre nell'area del Fuori Provincia, la valorizzazione è +584mila euro.

Se si osserva il fatturato al netto dei trapianti, il valore è pari a -1,167mln di euro rispetto al 2012, di cui -1,165mln di euro per Bologna e provincia.

A livello di dipartimento, si evidenzia una diminuzione dei pazienti transitati (-160 rispetto al 2012) che, unitamente al numero di posti letto sostanzialmente invariato, fa registrare una diminuzione, seppur non notevole, dell'occupazione media pari a -1%.

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

CDRAPICALE	DO - DIMESSI*				DO - IMPORTO*			
	TOTALE				TOTALE			
	Anno 2012	Anno 2013	Delta	Delta %	Anno 2012	Anno 2013	Delta	Delta %
689 - Anestesiologia e Rianim. - Frascaroli	44	45	1	2,3%	1.468.378	1.596.566	128.189	8,7%
605 - Cardiocirurgia - Di Bartolomeo	951	1.016	65	6,8%	13.507.666	15.858.573	2.350.907	17,4%
669 - Cardiochir. Pediatrica - Gargiulo	301	304	3	1,0%	5.345.060	5.684.322	339.262	6,3%
60P - Cardiologia ped. e dell'età evolutiva - Bonvicini	397	426	29	7,3%	2.157.140	2.339.749	182.609	8,5%
606 - Cardiologia - Rapezzi	2.372	2.273	-99	-4,2%	17.497.329	15.986.055	-1.511.275	-8,6%
688 - S6D Cardiologia - Rapezzi	1.042	1.009	-33	-3,2%	7.229.104	5.961.325	-1.267.779	-17,5%
615 - Chirurgia Vascolare - Stella	778	772	-6	-0,8%	5.587.027	5.882.967	295.941	5,3%
614 - Chirurgia Toracica - ff Stella	313	291	-22	-7,0%	2.541.240	2.294.755	-246.485	-9,7%
643 - Pneumologia e Terapia Int. Respiratoria-Nava	826	808	-18	-2,2%	4.359.429	4.242.899	-116.529	-2,7%
690 - Angiologia e Malattie della Coagulazione-Cosmi ff	303	186	-117	-38,6%	969.214	566.177	-403.038	-41,6%
DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE	7.327	7.130	-197	-2,7%	60.661.586	60.413.387	-248.199	-0,4%
* DIMESSI E IMPORTO RIALLOCATI PARE LUNGODEGENZA ULTIMO REPARTO PER ACUTI								

Incrementi di attività si hanno nelle presenti UU.OO.:

- **Cardiocirurgia Di Bartolomeo:** si nota un incremento pari a +2,350mln di euro, scomposti in +1,712mln di euro per pazienti residenti in Bologna e provincia, e +638mila euro per pazienti residenti fuori Provincia.

Aumenta l'attività di interventi sulle valvole cardiache (DRG 104-105): +46 pazienti per un incremento di fatturato pari a +1,620mln di euro. Anche i Bypass coronarici sono in aumento di +8 pazienti per una crescita pari a +249mila euro. Gli interventi maggiori sul sistema cardiovascolare aumentano di 22 per un importo pari a +378mila euro.

È da notare che incrementa anche il peso medio per paziente trattato, in misura pari a +0,1 punti DRG

- **Cardiocirurgia Pediatrica – Gargiulo:** rileva un incremento totale pari a +339mila euro, a fronte di +3 pazienti dimessi. Da notare che nel 2013 si registrano +4 Trapianti di cuore o VAD (DRG 103) pari a +501mila euro; aumentano gli interventi sulle valvole cardiache (DRG 104-105) in misura pari a +221mila euro. Diminuiscono invece gli altri interventi cardiotoracici (DRG 108) per un importo pari a -223mila euro (-3 pazienti).

- **Chirurgia Vascolare Stella:** +295mila euro di cui +208mila euro per pazienti residenti a Bologna e Provincia, a fronte di un calo di dimessi pari a -13. In particolare crescono gli interventi maggiori sul sistema cardiovascolare (DRG 110-111): +2 dimessi pari a +315mila euro.

- **Cardiologia pediatrica e dell'Età evolutiva – Bonvicini:** +182mila euro rispetto al 2012, a fronte di un aumento di 29 pazienti, provenienti sia da Bologna e provincia sia da fuori provincia.

- **Anestesiologia – Frascaroli:** registra un incremento dei pazienti transitati a seguito dell'apertura di 4 nuovi posti letto. Incrementa il peso medio per paziente di +0,41 (nel 2012 era 8,051 e nel 2013 8,465), la durata media della degenza passa da 3,09 giorni a 3,12 e l'occupazione media è pari al 91,34%.

L'area cardiologia, a decorrere dal 1 novembre 2013 viene riorganizzata assegnando entrambe le UU.OO. al Prof. Rapezzi. Pertanto l'analisi può essere effettuata considerando insieme le due Unità operative. Complessivamente l'attività di **Cardiologia** mostra una valorizzazione economica totale a fine anno pari a -2,7mln di euro (-2,667mln euro al netto dei trapianti), pari a -11% rispetto al 2012 (-13% al netto dei trapianti), corrispondente a -132 pazienti trattati.

Analizzando l'attività della Cardiologia, si nota un calo dell'attività, soprattutto riguardante interventi ad alta complessità:

- Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea (DRG 555 – 556 – 557 e 558): -87 casi trattati, per una corrispondente riduzione di importo pari a -1,995mln di euro rispetto all'intero anno 2012.
- Impianto e sostituzione di Pace Maker (DRG 552 e 118): -24 casi trattati, con conseguente valorizzazione economica pari a -522mila euro rispetto al 2012; diminuiscono, anche il numero dimessi con DRG 551 (Impianto Pace Maker con CC): -5 casi, pari a -173mila euro vs 2012.
- Gli impianti di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco (DRG 515) registrano un calo di -17 casi trattati pari a -289mila euro; crescono, invece, quelli con cateterismo cardiaco (DRG 535-536) aumentano di +16 casi per una valorizzazione economica pari a +409mila euro.

Crescono gli interventi sulle valvole cardiache (DRG 104 e 105): +5 casi trattati, pari a +390mila euro rispetto al 2012.

Da notare -5 trapianti di cuore o sistema di assistenza (DRG 103) che registrano un calo di fatturato pari a -361mila euro.

Anche l'attività della Terapia intensiva diminuiscono in misura pari a 74 pazienti transitati, che fanno ridurre l'occupazione media dei posti letto dell'1%.

Inoltre, cali di attività sono registrati anche per altre UU.OO., quali:

- **Angiologia – Cosmi ff** con -403mila euro rispetto al 2012 ed un calo di pazienti pari a -117, di cui -112 provenienti da Bologna e Provincia. L'Unità mostra un calo generalizzato dell'attività; si nota una riduzione dei trattamenti per Tromboflebiti delle vene profonde (DRG 128) di -54mila euro, corrispondente a -22 pazienti.

- **Chirurgia Toracica – ff Stella:** rileva un calo nel valorizzato dell'attività fornita pari a -246mila euro, in particolare per i pazienti provenienti da Bologna e Provincia (-269mila euro), a fronte di un calo complessivo di -22 pazienti. Da notare che si riducono notevolmente gli Interventi maggiori sul torace (DRG 75): -22 casi trattati, pari a -263mila euro.

- **Pneumologia e Terapia Intensiva Respiratoria Nava:** -116mila euro con un calo dei pazienti dimessi (-18). Tale diminuzione si riscontra per i pazienti provenienti da fuori e provincia (-263mila euro).

I consumi di Farmacia del Dipartimento sono in riduzione rispetto all'anno precedente; tuttavia la percentuale di assorbimento del budget risulta al di sopra del valore atteso, ovvero pari al 110% (dato al netto dei Fattori di coagulazione e Proteina C).

Si evidenzia un significativo calo dei costi relativi all'attività di Emodinamica (-353mila euro rispetto al 2012), di cui -218mila euro di defibrillatori impiantabili; si osserva anche una riduzione dei consumi per dispositivi medici per apparato circolatorio pari a -222mila euro. Questi valori spiegano l'andamento generalizzato in riduzione del dipartimento, per un importo complessivo pari a -241mila euro. Da notare che aumentano i consumi per medicinali.

Si riepiloga nella tabella sottostante l'andamento dei consumi rilevati per centro di responsabilità:

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

CDR APICALI	CONSUMI 2012 AL NETTO FC/PC	CONSUMI 2013 AL NETTO FC/PC	variazione 2012_2013	BUDGET 2013	% assorbimento budget 2013
Amb. Cardiocirurgia./Cardiocirurgia Pediatrica	2.144	3.570	1.426	1.958	182,4%
Anestesiologia e Rianim.- Frascaroli	932.961	1.194.608	261.648	863.071	138,4%
Angiologia e Malattie della Coagulazione-ffCosmi	746.900	657.837	-89.062	697.391	94,3%
Cardiocirurgia - Di Bartolomeo	342.066	280.433	-61.633	302.880	92,6%
Cardiologia ped. e dell'eta' evolutiva - Bonvicini	1.751	1.571	-180	1.633	96,3%
Cardiologia S.O.- Rapezzi	640.260	684.142	43.882	580.616	117,8%
SSD Cardiologia - Rapezzi	217.552	175.154	-42.399	179.933	97,3%
Deg Chir. Vasc./Chir.Tor.	326.933	327.592	659	317.413	103,2%
Deg. Cardiol. Ped./Cardiochir. Ped.	257.391	210.913	-46.477	232.968	90,5%
Emodinamica Rapezzi-Bonvicini	6.923.395	6.569.729	-353.666	5.966.703	110,1%
Endosc.Toracica Centr. ff Stella-Nava	33.163	32.642	-521	29.535	110,5%
Pneumologia e Terapia Int. Respiratoria-Nava	665.670	692.195	26.525	631.193	109,7%
Radiologia - Zompatori	33.817	52.338	18.521	33.261	157,4%

Blocco Operatorio Cardiochirurgico e dei Trapianti: in relazione ai consumi, la percentuale di assorbimento del budget Farmacia assegnato nel corso del 2013 è pari a 115%, 15 punti percentuale al di sopra del valore di budget, corrispondente ad un incremento in valore assoluto di +1,263mln di euro rispetto al valore di preventivo. Rispetto al 2012, l'incremento è stato di +394mila euro. I maggiori costi di Farmacia riguardano i dispositivi medici: la percentuale di assorbimento del budget si assesta intorno al 110%, con uno sfioramento del budget in valore assoluto pari a 1mln di euro.

Dipartimento Chirurgie Specialistiche e Anestesiologia

Nel complesso, per il Dipartimento delle chirurgie specialistiche, a chiusura dell'anno 2013, il fatturato totale è aumentato di +1.133mila euro (+3,8%), rispetto al 2012, con un incremento di dimessi pari a +25

Le UU.OO. del Dipartimento, in generale, evidenziano un miglioramento rispetto all'anno precedente nel numero di dimessi e nella valorizzazione dell'attività.

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

DIMESSI E FATTURATO - Anno 2012 – 2013

CDRAPICALE	DO - DIMESSI*				DO - IMPORTO*			
	TOTALE				TOTALE			
	Anno 2012	Anno 2013	Delta	Delta %	Anno 2012	Anno 2013	Delta	Delta %
660 - Ortopedia e Traumatologia - Lavis	1.512	1.649	137	9,1%	8.578.856	9.275.762	696.906	8,1%
665 - Otorinolaringoiatria-Pirodda	1.588	1.625	37	2,3%	3.838.333	4.204.822	366.489	9,5%
6AU - SSD Audiologia e Otologia - Pirodda	111	107	-4	-3,6%	163.324	154.669	-8.655	-5,3%
613 - Chirurgia Plastica - Cipriani	548	494	-54	-9,9%	1.680.137	1.557.972	-122.164	-7,3%
6MF - Chir. Orale e Maxillo Facciale-Marchetti	464	491	27	5,8%	1.855.190	1.828.773	-26.417	-1,4%
650 - Urologia - Martorana ff	1.091	778	-313	-28,7%	3.387.137	2.470.379	-916.758	-27,1%
652 - Urologia - Martorana	1.742	2.005	263	15,1%	5.744.115	7.202.604	1.458.489	25,4%
6AD - SSD Andrologia - Colombo	368	352	-16	-4,3%	661.311	564.002	-97.309	-14,7%
632 - Oftalmologia - Campos	655	631	-24	-3,7%	904.723	958.824	54.101	6,0%
685 - Oftalmologia - Ciardella	354	358	4	1,1%	528.307	561.975	33.668	6,4%
6AS - Anestesiologia e Ter.Int. Polivalente - Di Nino	197	165	-32	-16,2%	2.309.461	2.004.658	-304.803	-13,2%
DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE E ANESTESIOLOGIA	8.630	8.655	25	0,3%	29.650.892	30.784.439	1.133.547	3,8%

* DIMESSI E IMPORTO RIALLOCATI PARE LUNGO DEGENZA ULTIMO REPARTO PER ACUTI

Entrando nel dettaglio, possiamo osservare:

- **Otorinolaringoiatria:** l'area di otorinolaringoiatria, a decorrere dal 1 novembre 2013 viene riorganizzata assegnando entrambe le UU.OO. al Prof. Pirodda. Pertanto l'analisi può essere effettuata considerando insieme le due Unità operative. Complessivamente si nota un aumento pari a +358mila euro, scomposti in 396mila euro per pazienti Bologna e Provincia e -38mila euro per pazienti residenti fuori Provincia.

L'aumento è distribuito su tutta l'attività tipica dell'U.O., in particolare incrementa il DRG 55 (Miscellanea di interventi su orecchio naso bocca e gola) di 40 pazienti, per un importo pari a 111mila euro.

L'attività di day hospital subisce un calo di attività (-27 cicli nel 2013).

- **Ortopedia** cresce i dimessi (137 casi trattati, +9,1%), con un conseguente aumento del fatturato, pari a +696mila +8,1% euro rispetto al 2012, a fronte di una spesa in linea con il 2012. Per il **blocco operatorio** i consumi di Farmacia hanno un calo rispetto al 2012 di -51mila euro, ma con un assorbimento di budget del 104%. A fronte di questi dati, infatti, aumentano i dimessi con DRG che prevedono impianti di protesi:

- DRG 210-211 – Interventi su anca e femore con/senza CC: +55 pazienti, con un incremento dell'importo pari a +275mila euro;
- DRG 544 – Sostituzione o reimpianto protesi: +50 pazienti, con un fatturato, rispetto al 2012 di 476mila euro.

Da segnalare, inoltre, che l'attività dell' **Area Urologica** è calata: -50 pazienti, ma con conseguente fatturato pari a +541mila euro rispetto al 2012.

L'attività urologica aumenta in relazione al DRG 303 e 305 – Interventi su rene ed uretere: +49 paziente, con un incremento del fatturato pari a +277mila euro rispetto al 2012 (calano invece i DRG con complicanze). Crescono gli interventi maggiori sulla vescica: +19 pazienti con una valorizzazione economica pari a +352mila euro

Le unità operative registrano un calo di attività in day hospital (-96 cicli nel periodo).

- **Andrologia – Colombo:** -97mila euro rispetto al 2012, con -16 pazienti.

Nel **Blocco Operatorio Urologico**, i volumi di attività diminuiscono del 4,4% (+177 interventi).

Calano i costi di Farmacia pari a -25mila euro rispetto al 2012, con una percentuale di assorbimento del budget pari al 109%, con un calo del costo medio per intervento chirurgico di -32euro.

L'U.O. **Chirurgia Orale e Maxillo Facciale – Marchetti**, con un aumento dei dimessi (+29 pazienti), a fronte di una riduzione il suo fatturato per un importo pari a -26mila euro (-1,4% rispetto al 2012). riduce l'occupazione media nella misura dei -5%.

- **Chirurgia Plastica - Cipriani**: rileva un calo della valorizzazione economica in D.O. pari a -122mila euro, a fronte di una diminuzione di pazienti dimessi pari a -54. Tale riduzione si registra soprattutto nell'area di Bologna e Provincia con -182mila euro e -63 pazienti. Anche l'attività in regime di day hospital registra un aumento dei volumi (-20 cicli).

Anche l'**Oftalmologia Campos** e l'**Oftalmologia Ciardella** fanno registrare rispettivamente di -24 dimessi, pari a +54mila euro e di +4 dimessi a fronte di una valorizzazione economica pari a +33mila euro.

Nell'ambito del **Blocco operatorio/ day surgey oftalmologie**, l'attività è cresciuta di +468 procedure eseguite, con un calo del costo medio per intervento pari a -66euro.

I costi di Farmacia calano in misura pari a -127mila euro rispetto al 2012, con percentuale di assorbimento del budget del 92,2%, al disotto del valore atteso.

Si conferma lo sfioramento della spesa per il service oculistica per il facoemulsificatore e per il facovitrectomo rispetto al budget assegnato in misura pari a +25mila euro con percentuale di assorbimento del budget pari a 107%.

- **Anestesiologia - Di Nino**: ha incrementato il numero dei suoi transitati +70, pari al 5% in più. L'occupazione media dei posti letto passa dal 90,7% al 89,7% e cala anche la degenza media di 0,3 giorni.

In relazione alla casistica trattata, è diminuita l'attività di Ossigenazione extracorporea e di Tracheostomia (DRG 541) e sono diminuite anche le diagnosi respiratorie con respirazione assistita (DRG 565 e 566).

Calano di conseguenza i consumi di Farmacia, complessivamente in misura pari a -280mila euro rispetto al 2012, con una percentuale di assorbimento a fine anno pari al 83,8 al di sotto del budget assegnato.

Si riepiloga nella tabella sottostante l'andamento dei consumi rilevati per centro di responsabilità:

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

CDR APICALI	CONSUMI 2012 AL NETTO FC/PC	CONSUMI 2013 AL NETTO FC/PC	variazione 2012_2013	BUDGET 2013	% assorbimento budget 2013
Amb. Urologie - SSD Andrologia	178.549	200.278	21.729	200.257	100,0%
Ambulatori Oftalmologie	56.721	54.433	-2.288	54.044	100,7%
Ambulatori Otorino / Audiologia e Otologia	55.396	53.032	-2.363	50.406	105,2%
Ambulatori Urologie	23.300	28.172	4.872	21.082	133,6%
Anestesiologia e Ter.Int. Polivalente - Di Nino	1.342.473	1.062.264	-280.208	1.267.463	83,8%
Blocco Op./Day Surgery Oftalmologie	1.141.022	1.013.924	-127.097	1.100.114	92,2%
Casa di cura Villa Regina	13	26	13	12	221,7%
Chirurgia Plastica - Cipriani	26.726	25.458	-1.268	25.542	99,7%
Deg. 7 gg. ORL/Ch.Plastica/Ch.Or.Max.Facciale/Aud	114.608	115.857	1.249	106.590	108,7%
Deg/ODS Oftalmologie	23.060	23.024	-37	22.561	102,0%
Degenze Urologie/SSD Andrologia	194.149	212.005	17.856	184.941	114,6%
DH Otorinolaringoiatria / Audiologia e Otologia	1.350	825	-525	1.248	66,1%
Oftalmologia - Campos	12.086		-12.086	13.295	0,0%
Oftalmologia - Ciardella	13.796	6.761	-7.035	15.038	45,0%
Ortopedia e Traumatologia - Laus	170.410	155.895	-14.515	163.041	95,6%
Pronto Soccorso Oculistico	14.309	11.932	-2.378	13.270	89,9%
SSD Anestesiologia - Altimari	502	929	427	469	198,0%
Urologia - ff Martorana	9.425	6.763	-2.662	8.609	78,6%

Dipartimento Ematologia, Oncologia e Medicina di Laboratorio

Il Dipartimento si articola in una componente di Unità Operative con rilevanti volumi di attività in regime di ricovero (Oncologia, Ematologia, Radioterapia) ed un altrettanto importante area di servizi diagnostici (Laboratorio Analisi, Microbiologia, Anatomia Patologica, Immunoematologia e Trasfusionale, Medicina Nucleare, Radiologia).

Nel complesso, il dipartimento, evidenzia un incremento del fatturato dell'attività di ricovero in degenza ordinaria rispetto all'anno 2012: +358mila euro, a fronte di una riduzione del numero di pazienti pari a -19.

Al netto dei trapianti, la situazione si presenta con un calo dei pazienti pari a -18, con corrispondente calo del fatturato pari a -1,049mln di euro.

DIMESSI E FATTURATO - Anno 2012 – 2013

CDR APICALE	DO - DIMESSI*				DO - IMPORTO*			
	TOTALE				TOTALE			
	Anno 2012	Anno 2013	Delta	Delta %	Anno 2012	Anno 2013	Delta	Delta %
617 - Ematologia - Baccarani	526	518	-8	-1,5%	11.282.556	12.158.392	875.836	7,8%
645 - Radioterapia - Zompatori ff	460	487	27	5,9%	3.129.698	3.168.526	38.828	1,2%
647 - Radioterapia - Mazzarotto	766	785	19	2,5%	2.531.445	1.967.004	-564.441	-22,3%
607 - Oncologia Medica - Pinto ff	1.112	1.055	-57	-5,1%	3.552.429	3.561.201	8.772	0,2%
DIPARTIMENTO EMATOLOGIA,ONCOLOGIA E MEDICINA DI LABORATORIO	2.864	2.845	-19	-0,7%	20.496.129	20.855.123	358.994	1,8%

* DIMESSI E IMPORTO RIALLOCATI PARE LUNGODEGENZA/ULTIMO REPARTO PER ACUTI

Di rilievo l'incremento del fatturato dell'**Ematologia – Cavo**, pari a +875mila euro, a fronte di un calo dei dimessi di -8; per il fatturato al netto dei trapianti si ha una situazione opposta: -7 pazienti per -532mila euro). L'attività che cala maggiormente dal punto di vista economico riguarda:

- DRG 473 – Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori: +6 casi trattati, per un calo di fatturato pari a -467mila euro; su tale attività ha agito negativamente anche l'applicazione delle nuove tariffe della Regione Emilia Romagna in vigore dal 2013, che prevedono un rimborso nettamente per ogni caso trattato.

Aumentano invece i pazienti con Leucemia e linfoma (DRG 403 e 404): +20 pazienti, per un importo pari a 126mila euro.

Tuttavia, il consumo di farmaci aumenta, di cui +1,467mln (assorbimento del budget oltre il 110%) euro per l'aggregato medicinali. In particolare, i farmaci antineoplastici ed immunosoppressori crescono di +1,449mln di euro.

Stabile l'attività di trapianto di midollo osseo (DRG 481): -1 caso trattati, ma con valorizzazione economica pari a +1,398mila euro, incremento dovuto anche all'incremento delle tariffe per trapianto di midollo.

Si deve, inoltre, evidenziare come l'attività di Day Hospital (dimessi nel 2013) sia ancora cresciuta: nel complesso, i ricoveri trattati in DH incrementano di +48 casi rispetto all'anno precedente.

Le **Radioterapie**, registrano un calo di fatturato totale di -526mila euro rispetto al 2012, con un +46 dimessi.

In relazione ai consumi, essi sono al di sopra del risultato atteso (percentuale di assorbimento del budget pari al 117%, per il CDR 548 - Deg./Amb. Radioterapie). L'attività che maggiormente cala in entrambe le U.O. di Radioterapia riguarda:

- DRG 409 – Radioterapia: -8 pazienti, per una riduzione di fatturato pari a -544mila euro, risultante dall'applicazione delle nuove tariffe RER che prevedono quasi un dimezzamento del rimborso per il DRG 409.
- DRG 408 – Alterazioni mieloproliferative: -2 pazienti, per un calo di fatturato pari a -62mila euro;
- DRG 410 – Chemioterapia: +14 pazienti, con conseguente aumento di fatturato, rispetto al 2012, pari a 13mila euro;

Da notare che i DH di **Mazzarotto** calano di +15 pazienti.

La degenza ordinaria dell'**Oncologia – Pinto ff** ha ridotto notevolmente il numero di pazienti trattati in regime di ricovero ordinario: -57 pazienti rispetto al 2012 per una riduzione di fatturato pari a +8mila euro. Tuttavia si ha un incremento nei consumi di farmacia (+126mila euro), in particolare dei medicinali (+140mila euro rispetto all'anno 2012, con una percentuale di assorbimento del budget del 110%, al di sopra del budget assegnato).

Riduce anche i ricoveri in Day Hospital in misura pari a -21 cicli rispetto all'anno precedente.

Aumentano invece DH dell' **Oncologia medica di Zamagni** aumenta (+143 casi trattati), e dell' **SSD Oncologia Medica - Biasco** (+11 casi trattati).

L'andamento dei consumi del dipartimento ha chiuso con un valore superiore a quello atteso (106% di assorbimento del budget).

L'area del dipartimento **Medicina di Laboratorio** complessivamente evidenzia una percentuale di assorbimento del budget Farmacia pari al 99%, in linea con il budget assegnato.

Si riepiloga nella tabella sottostante l'andamento dei consumi rilevati per centro di responsabilità:

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

CDR APICALI	CONSUMI 2012 AL NETTO FC/PC	CONSUMI 2013 AL NETTO FC/PC	variazione 2012_2013	BUDGET 2013	% assorbimento budget 2013
Anatomia e Istologia Pat.- Grigioni	277.148	76.998	-200.151	75.708	101,7%
Biochimica Automatizzata - Motta	1.277.844	1.074.647	-203.197	1.145.828	93,8%
Biologia Clinica e Ambulatorio Prelievi - Motta	267.777	113.944	-153.833	176.058	64,7%
D.H. SSD Onc.Med. Zamagni/Radiot.Mazzarotto	3.201.304	3.694.190	492.886	3.160.404	116,9%
Deg./Amb. Radioterapie	216.042	339.829	123.787	290.027	117,2%
Ematologia - Cavo	7.448.708	8.893.077	1.444.368	7.863.240	113,1%
Emolinfopatologia - Pileri	318.531	299.694	-18.837	288.126	104,0%
Immunoematologia e Trasfusionale - Pagliaro	2.675.772	2.500.592	-175.180	2.438.669	102,5%
Immunometria - Motta	1.727.774	1.649.280	-78.493	1.610.813	102,4%
Lab.Anat.Pat.Grigioni/Diagn.Ist.M.D'Errico/L.Integ	63.002	178.902	115.899	164.790	108,6%
Laboratorio Centralizzato - Motta	42.556	40.454	-2.102	42.638	94,9%
Medicina Nucleare - Fanti	133.402	143.782	10.380	153.661	93,6%
Microbiologia - Landini	3.259.778	2.897.158	-362.620	2.976.860	97,3%
Oncologia Medica - ff Pinto	2.182.445	2.308.959	126.514	2.153.959	107,2%
Patologia Clinica - Motta	2.268.945	2.064.996	-203.949	1.982.433	104,2%
Radiologia - Zompatori	61.703	57.478	-4.225	55.863	102,9%
Radioterapia - Mazzarotto	33.527	3.238	-30.289	33.426	9,7%
Sale Autoptiche - Camere Mortuarie	1.980	1.695	-285	1.799	94,2%
SSD Diagn.Istop/Molec.organi solidi/trap-D'Errico		382	382		
SSD Oncologia Medica - Biasco	901.610	821.538	-80.072	842.549	97,5%
SSD Oncologia Medica Addarii - Zamagni	5.403	2.497	-2.906	4.921	50,7%

Dipartimento Emergenza/Urgenza, Chirurgia Generale e Trapianti

Nel complesso, il dipartimento, subisce un incremento del fatturato dell'attività di ricovero in degenza ordinaria rispetto al 2012: si nota una crescita di +909mila euro, con un numero di dimessi di +187.

Prendendo in considerazione la valorizzazione economica al netto dell'attività di trapianto, l'incremento dell'attività è ancora più elevato: si evidenzia, infatti, un incremento di +189 pazienti rispetto al 2012, a fronte di un aumento del fatturato pari a 2,309mln di euro.

DIMESSI E FATTURATO - Anno 2012 - 2013

CDR APICALE	TOTALE				TOTALE			
	Anno 2012	Anno 2013	Delta	Delta %	Anno 2012	Anno 2013	Delta	Delta %
601 - Anestesiologia e Rianim.-S.Faenza	34	18	-16	-47,1%	827.334	919.611	92.277	11,2%
604 - Medicina d'Urgenza e P.S.- Cavazza	1.048	954	-94	-9,0%	1.833.232	1.684.152	-149.080	-8,1%
608 - Chirurgia Generale - Minni	71	73	2	2,8%	96.267	129.683	33.417	34,7%
610 - Chirurgia Generale - Cola	24	19	-5	-20,8%	40.424	26.150	-14.274	-35,3%
SDC - Cola - Minni - Urgenza	1.410	1.694	284	20,1%	7.847.888	9.841.420	1.993.532	25,4%
<i>Subtotale Chirurgie Cola / Minni</i>	<i>1.505</i>	<i>1.786</i>	<i>281</i>	<i>18,7%</i>	<i>7.984.578</i>	<i>9.997.253</i>	<i>2.012.674</i>	<i>25,2%</i>
691 - Chirurgia Generale - Taffurelli	715	724	9	1,3%	2.835.154	2.855.997	20.842	0,7%
611 - Chirurgia Generale - Poggioli	719	714	-5	-0,7%	5.286.168	5.512.110	225.942	4,3%
6CT - Chirurgia Generale e Trapianti - Pinna	756	768	12	1,6%	11.865.278	10.572.495	-1.292.783	-10,9%
DIPARTIMENTO EMERGENZA/URGENZA, CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI	4.777	4.964	187	3,9%	30.631.745	31.541.617	909.872	3,0%

* DIMESSI E IMPORTO RIALLOCATI PARE LUNGODEGENZA/ULTIMO REPARTO PER ACUTI

Si osserva che due sono le unità operative più critiche dal punto di vista del fatturato totale:

- **Chirurgia Generale e Trapianti – Pinna**: il fatturato totale dell'U.O. ha ridotto di -1,2mln di euro. Tale perdita è imputabile totalmente alla riduzione dell'attività di trapianto, infatti la valorizzazione economica dell'U.O. al netto dei trapianti a è pari a +378mila euro.

Relativamente all'attività di trapianto di fegato/intestino (DRG 480), si registrano -8 pazienti dimessi, con un calo della valorizzazione economica pari a -1,879mln di euro. Sull'importo di tale attività ha agito negativamente anche l'applicazione delle nuove tariffe della Regione Emilia Romagna in vigore dal 2013, che prevedono per il Trapianto di fegato una riduzione di circa -30mila euro per ogni caso trattato.

Aumentano gli interventi su fegato, pancreas e di shunt (DRG 191 e 192), in misura pari a +34 pazienti, per una valorizzazione economica di 428mila euro.

- La **Medicina d'Urgenza e PS – Cavazza**, registra un calo di -94 pazienti dimessi e un calo della valorizzazione economica pari a -149mila euro.

L'attività delle Chirurgie di Cola e Minni va osservata considerando, nel complesso la **Chirurgia Generale di Cola**, la **Chirurgia Generale di Minni** e l'U.O. **Cola – Minni – Urgenza**.

Complessivamente, l'attività delle UU.OO. mostra un incremento di fatturato pari a +2mln euro, per un incremento di pazienti di +281.

Ciò che incide maggiormente sono gli interventi maggiori su intestino (DRG 569 e 570): si evidenziano +28 casi trattati per una valorizzazione economica di +887mila euro rispetto al 2011.

Aumentano gli interventi maggiori su intestino crasso (DRG149): +25 pazienti trattati con un incremento economico pari a 217mila euro.

Incrementano anche gli interventi su esofago, stomaco e duodeno (DRG 567 e 568): +8 casi trattati, pari a +101mila euro.

La **Chirurgia generale – Poggioli** incrementa la valorizzazione dell'attività per pazienti bolognesi per un importo pari a +395mila euro, mentre per i pazienti fuori provincia diminuisce per un importo pari a -170mila euro.

- **Anestesiologia e Rianimazione – Faenza**: si registra un incremento dei pazienti transitati in misura pari all'8% (+49 pazienti) rispetto al 2012. Inoltre, si evidenzia un aumento del peso medio del DRG dovuto ai trapianti di fegato.

I consumi complessivi del dipartimento si assestano nettamente al di sopra del budget assegnato con una percentuale di assorbimento dello stesso pari al 112% e uno sfioramento di 359mila euro.

Si riepiloga nella tabella sottostante l'andamento dei consumi rilevati per centro di responsabilità:

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

CDR APICALE	CONSUMI 2012 AL NETTO FC/PC	CONSUMI 2013 AL NETTO FC/PC	variazione 2012_2013	BUDGET 2013	% assorbimento budget 2013
Amb. Endoscopia Poggioli/Cola	49.421	47.309	-2.112	37.790	125,2%
Centro Riferimento Trapianti - Ridolfi	458	379	-79	416	91,0%
Chirurgia Generale - Cola	4.388	3.790	-598	3.967	95,5%
Chirurgia Generale - Minni	6.418	6.844	426	4.704	145,5%
Chirurgia Generale e Trapianti - Pinna	249.125	249.886	761	243.899	102,5%
Cola - Minni - Urgenza	364.206	350.367	-13.839	314.318	111,5%
Deg.Ord.Chir.Gen.e Trap.Pinna/T.I.Post Op. Faenza	1.939.311	1.949.076	9.765	1.702.932	114,5%
Degenze Chirurgia Generale Poggioli/Taffurelli	294.648	332.079	37.431	286.367	116,0%
Medicina d'Urgenza e P.S.- Cavazza	199.887	206.052	6.166	192.025	107,3%
Radiologia d'Urgenza - Zompatori	85.212	82.743	-2.469	83.332	99,3%

Dipartimento Malattie Apparato Digerente e Medicina Interna

Nel complesso, il dipartimento, mostra un moderato incremento del fatturato dell'attività di ricovero in degenza ordinaria rispetto al 2012: si nota un aumento pari a 358mila euro, a fronte di un incremento del numero di dimessi di +39.

DIMESSI E FATTURATO – Anno 2012 - 2013

CDR APICALE	DO - DIMESSI*				DO - IMPORTO*			
	TOTALE				TOTALE			
	Anno 2012	Anno 2013	Delta	Delta %	Anno 2012	Anno 2013	Delta	Delta %
625 - Malattie Infettive - Viale	662	714	52	7,9%	3.597.256	3.959.253	361.997	10,1%
654 - Gastroenterologia - Bazzoli	752	723	-29	-3,9%	2.435.654	2.581.676	146.022	6,0%
6GD - SSD Gastro diagnosi e tratt.Mal.vie biliari-Festi	172	169	-3		560.705	562.627	1.923	
6IC - SSD Centro reg.di rif.insuf.intest.cron.ben-Pironi	59	52	-7	-11,9%	298.726	309.249	10.523	3,5%
6MC - SSD Malattie infiam. cron. intestinali - Campieri	268	275	7	2,6%	870.673	987.676	117.003	13,4%
6TF -SSD Trapianto di fegato.ass.med.prec.paz.trap-Sama	205	255	50	24,4%	1.244.867	1.225.138	-19.729	-1,6%
656 - Medicina Interna - Stanghellini	1.005	985	-20	-2,0%	3.629.576	3.461.839	-167.737	-4,6%
658 - Medicina Interna - Corinaldesi	1.460	1.287	-173	-11,8%	4.786.661	4.139.354	-647.307	-13,5%
682 - Medicina Interna - Bolondi	1.405	1.456	51	3,6%	4.825.559	5.078.466	252.908	5,2%
628 - Medicina Interna - ff Bolondi	827	936	109	13,2%	2.848.926	3.077.887	228.961	8,0%
681 - Semeiotica Medica - Bernardi	1.207	1.255	48	4,0%	4.216.253	4.544.605	328.352	7,8%
655 - Diabetologia - Ciavarella	171	125	-46	-26,9%	713.112	458.546	-254.566	-35,7%
DIPARTIMENTO MALATTIE APPARATO DIGERENTE E MEDICINA INTERNA	8.193	8.232	39	0,5%	30.027.968	30.386.317	358.349	1,2%

* DIMESSI E IMPORTO RIALLOCATI PARE LUNGODEGENZA/ULTIMO REPARTO PER ACUTI

- **Malattie Infettive – Viale:** il fatturato totale in regime di ricovero ordinario è aumentato di +361mila euro, di pazienti residenti sul territorio (-28 pz. dimessi, -261mila euro
Con particolare riferimento all'attività tipica dell'U.O.:

- DRG 238 - Osteomielite: +41 casi con un importo in crescita nella misura di +227mila euro;
- DRG 576 (setticemia senza ventilazione meccanica) incrementa di 132mila euro, corrispondente a +16 pazienti trattati;
- DRG 423 (altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie) incrementa di 41 pazienti per un importo di 148mila euro;
- Diminuiscono invece i DRG 488 – 490 Casistica HIV: -51 dimessi, con una diminuzione di fatturato pari a -265mila euro;

Area Medicine: con la rimodulazione dei posti letto, sono in atto dinamiche di crescita in alcune UU. OO. e di calo in altre:

DEGENZA REPARTO PROGRAMMATI PERIODO Gennaio Dicembre 2012-2013

	CASI		IMPORTO	
	2012	2013	2012	2013
NUMERO POSTI LETTO		26,1		
TOTALE AMMESSI	1000	930		
TOTALE DIMESSI di cui:	1000	960	4.145.386	3.963.430
Bologna e provincia	54,70%	42,92%	1.995.840	1.561.899
Fuori provincia	12,60%	13,23%	531.030	643.158
Fuori regione	32,30%	43,54%	1.608.312	1.751.141
Stranieri o sconosciuti	0,40%	0,31%	10.204	7.232
GIORNATE DI DEGENZA	7.580	7.352		
DEGENZA MEDIA	7,58	7,66		
% Occupazione Media		76,41		

DETTAGLIO PER UO - PERIODO Gennaio Dicembre 2012-2013

	AMMESSI		DIMESSI		IMPORTO		DEGENZA MEDIA transitati REPARTO PROGRAMMATI	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
616 - Dermatologia - Patrizi	169	111	165	115	468.991	291.738	3,89	4,43
655 - Diabetologia - Ciavarella	140	115	140	112	614.601	428.617	6,77	6,60
681 - Semeiotica Medica - Bernardi	156	200	149	208	648.200	947.003	7,68	8,70
682 - Medicina Interna - Bolondi	217	234	226	249	823.549	1.006.538	6,63	6,06
690 - Angiologia e Malattie della Coagulazione-Palareti	140	26	135	25	421.955	72.151	6,00	2,35
6TF - SSD Trapianto di fegato:ass.med.prec.paz.trap-Sama	178	244	185	251	1.168.089	1.217.383	10,17	7,89

- **Medicina Interna - ff Bolondi:** con l'incremento di posti letto, ha portato ad un notevole incremento dei dimessi +109 e del fatturato +228mila euro (soprattutto Bologna e provincia).
- **Medicina Interna – Bolondi:** a seguito della riorganizzazione dell'area programmati, per l'U.O. si evidenzia un incremento del numero di dimessi pari a +51, una crescita del fatturato pari a +253mila euro. In relazione al tipo di attività, si ha un aumento pressoché generalizzato; crescono il DRG 89 e il DRG 90 Polmonite semplice con pleurite con/senza CC: +22 dimessi, per un diminuzione pari a +75mila euro. Un notevole incremento si nota per il DRG 576 (setticemia senza ventilazione meccanica), che passa da 33 a 64 pazienti nel 2013, con un incremento di +190mila euro.
- **Semeiotica Medica – Bernardi:** aumento sia del numero dei dimessi (+48 casi trattati, soprattutto su Bologna e provincia), sia del fatturato, pari a +328mila euro rispetto al 2012, distribuito su tutta la casistica trattata.
- **Medicina Interna –Stanghellini:** diminuisce l'attività di -20 ricoveri, che si riflette in una diminuzione del fatturato pari a -167mila euro. In particolare, diminuiscono i casi trattati per Insufficienza cardiaca (DRG 127, -38 casi, pari a -105mila euro). L'U.O. mostra un incremento dell'occupazione media che passa da 90,91% a 92,73%, a seguito di un incremento della degenza media pari a +0,22.
- **Medicina Interna – Corinaldesi:** si evidenzia un forte calo dell'attività: -173 casi trattati, pari ad in importo in riduzione di -647mila euro. Si tratta principalmente di pazienti provenienti da Bologna e provincia, che calano di -141 dimessi (pari a 513mila euro). La riduzione di attività è spalmabile in generale su tutta l'attività.

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

La **Gastroenterologia - Bazzoli** registra un calo di attività -29 pazienti dimessi nel 2013, a fronte di un incremento di tariffato pari a +146mila euro. Si evidenzia un calo notevole del DRG 179 (Malattie infiammatorie dell'intestino), pari -185mila euro (+54 dimessi). Crescono invece le neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o pancreas (+23) per un importo pari a +132mila euro.

- **SSD Centro reg.di rif.insuf.intest.cronica benigna – Pironi**: +10mila euro, -7 dimessi;

- **SSD Malattie infiam.cron.intestinali – Campieri**: +7 pazienti, tutti di Bologna e Provincia, con una valorizzazione economica pari a +117mila euro;

- **SSD Trapianto di fegato:ass.med.prec.paz.trap. – Sama**: -19mila euro, a fronte di +50 pazienti.

La **Diabetologia – Ciavarella** registra un calo di importo pari a -254mila euro generato da una riduzione dell'attività erogata a pazienti bolognesi (-44).

In relazione ai consumi, complessivamente, il Dipartimento ha finito l'anno 2013 con una percentuale di assorbimento del budget pari al 110%, al di sopra del valore assegnato. Si nota che l'aumento principale riguarda la spesa per le specialità medicinali e i dispositivi medici.

Si riepiloga nella tabella sottostante l'andamento dei consumi rilevati per centro di responsabilità:

CDRAPICAU	CONSUMI 2012 AL NETTO FC/PC	CONSUMI 2013 AL NETTO FC/PC	variazione 2012_2013	BUDGET 2013	% assorbimento budget 2013
Amb. Ecografia Bazzoli/Bolondi ff/Corinaldesi/Sama	343.527	373.726	395.896	-22.170	94,4%
Amb.Med.Int.ff Bolondi/Diabetologia	1.062	1.412	963	449	146,6%
Deg.Med.Interna ff Bolondi/Diabetologia Ciavarella	249.818	131.260	134.646	-3.386	97,5%
Deg.SSD Campieri/Pironi/Festi/PSCorinaldesi	342.311	314.921	322.895	-7.973	97,5%
Diabetologia - Ciavarella	15.336	15.234	13.902	1.332	109,6%
DSV Corinaldesi-ff Bolondi	97.255	80.668	96.764	-16.095	83,4%
Endocrinologia - Pasquali	53.994	100.434	98.567	1.868	101,9%
Endoscopia Medicina Interne	178.372	149.542	140.266	9.276	106,6%
Gastroenterologia - Bazzoli	648.938	818.252	604.084	214.168	135,5%
Malattie Infettive - Viale	684.512	805.094	705.968	99.126	114,0%
Medicina Interna - Bolondi	300.707	263.862	251.783	12.079	104,8%
Medicina Interna - Corinaldesi	207.625	193.096	190.657	2.439	101,3%
Medicina Interna - ff Bolondi	27.203	27.392	24.612	2.780	111,3%
Medicina Interna - Stanghellini	156.770	199.679	150.949	48.730	132,3%
Radiologia - Golfieri	39.724	25.422	33.517	-8.095	75,8%
Reparto programmati	296.010	368.764	389.616	-20.851	94,6%
Semeiotica Medica - Bernardi	307.021	274.857	206.385	68.471	133,2%
SSD Centro reg.di rif.insuf.intest.cron.ben-Pironi	6.305	6.252	6.256	-4	99,9%
SSD Mal.Met. e Diet. Clinica-Marchesini Reggiani	6.727	7.854	6.272	1.582	125,2%
SSD Malattie infiam. cron. intestinali - Campieri	525.933	627.334	559.421	67.913	112,1%

Dipartimento Medicina Interna, dell'Invecchiamento e Malattie Nefrologiche

Il fatturato del Dipartimento è in calo rispetto all'anno precedente: il fatturato complessivo, infatti decresce di quasi il 10%, per un importo pari a -3,7mln di euro, corrispondente ad un calo dei dimessi pari a -627. Tale riduzione è stata rilevata nell'area di Bologna e Provincia, dove l'attività ha subito una diminuzione di -2,3mln di euro, e per l'extraprovincia di 1,4mln euro.

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

Osservando il fatturato al netto dei trapianti, si presenta un valore leggermente migliore: rispetto al 2012, l'importo diminuisce di -2,2mln euro, con -607 dimessi.

DIMESSI E FATTURATO – Anno 2012 - 2013

CDR APICALE	DO - DIMESSI*				DO - IMPORTO*			
	Anno 2012	Anno 2013	Delta	Delta %	Anno 2012	Anno 2013	Delta	Delta %
616 - Dermatologia - Pabizi	266	195	-71	-26,7%	796.525	505.331	-291.195	-36,6%
630 - Nefrologia, Dialisi e Trapianto - Stefoni	971	951	-20	-2,1%	7.647.856	6.256.740	-1.391.116	-18,2%
631 - Nefrologia, Dialisi ed Iperensione - Santoro	999	974	-25	-2,5%	4.162.079	4.177.005	14.926	0,4%
657 - Medicina Interna - Zoli	1.329	1.401	72	5,4%	5.153.416	5.522.232	368.816	7,2%
629 - Medicina Interna - Borghi	1.234	1.247	13	1,1%	3.691.570	3.867.265	175.694	4,8%
620 - SSD Geriatria - Bertoncelli	565		-565	-100,0%	1.731.697		-1.731.697	-100,0%
621 - Geriatria - Lunardelli	1.396	1.346	-50	-3,6%	5.885.369	5.293.432	-591.936	-10,1%
622 - Geriatria - Salsi	1.372	1.458	86	6,3%	5.239.140	5.744.796	505.657	9,7%
666 - Medicina Fisica e Riabil. - Tarico	118	51	-67	-56,8%	3.932.255	3.137.732	-794.523	-20,2%
DIPARTIMENTO MEDICINA INTERNA, DELL' INVECCHIAMENTO e MALATTIE NEFROLOGICHE	8.250	7.623	-627	-7,6%	38.239.908	34.504.533	-3.735.375	-9,8%

* DIMESSI E IMPORTO RIALLOCATI PARE LUNGODEGENZA/ULTIMO REPARTO PER ACUTI

L'evento che maggiormente incide sul valore negativo è la chiusura dell'U.O. **Geriatria Bertoncelli** a partire da agosto 2012, apportando una valorizzazione economica negativa pari a -1,731mln di euro.

La rimanente area geriatrica/PARE registra un andamento diversificato:

- **Geriatria – Lunardelli**, nel complesso riduce i suoi pazienti di 50, con un calo dell'importo pari a +591 mila euro, diminuendo soprattutto pazienti provenienti dal territorio bolognese.

- **Geriatria – Salsi**: la crescita è pari a +505mila euro, corrispondente a +86 dimessi, generata da un incremento di attività nell'area bolognese.

- **Nefrologia – Stefoni**: rispetto al 2012, presenta un fatturato complessivo pari a -1,391mln di euro (al netto dell'attività di trapianto si ha +135mila euro), generato dalla riduzione dell'attività di trapianto nel corso del 2013: si registrano infatti -20 trapianti renali (DRG 302), di cui:

- -1 dimesso, con valorizzazione economica pari a -347mila euro per pazienti di Bologna;

- -7 dimessi, con fatturato pari a -664mila euro per pazienti residenti nella regione Emilia Romagna;

- -12 dimessi, con fatturato pari a -582mila euro per pazienti provenienti da fuori regione.

- La **Nefrologia Santoro**, invece, registra un calo di pazienti di -25 rispetto al 2012, a fronte di una sostanziale stabilità in relazione al fatturato.

- **Medicina Interna – Zoli**: aumenta i dimessi in misura pari al +5,4%, per un incremento di fatturato di +369mila euro. In particolare aumentano i pazienti provenienti dal territorio (+80 dimessi, pari a +525mila euro), mentre diminuiscono i fuori provincia (-8, pari a -156mila euro).

A questa dinamica si accompagna un incremento dell'occupazione media dei posti letto (+4,28%) e della durata media della degenza +0,49 giorni rispetto al 2012);

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

- **Medicina Interna - Borghi**: si nota un aumento di attività, +13 pazienti dimessi e un relativo incremento della valorizzazione economica (+175mila euro), attribuibile ad un aumento di pazienti fuori provincia.

Medicina Fisica e Riabilitazione – Taricco: considerando anche l'attività di riabilitazione svolta dall'U.O., si registra un calo di fatturato pari a -794mila euro rispetto al 2012. L'attività che maggiormente incide è relativa a pazienti provenienti di Bologna e provincia. Si nota che diminuiscono i pazienti dimessi con DRG di Riabilitazione (-36) per un importo pari a -198mila euro.

La **Dermatologia – Patrizi** riduce il suo fatturato di -291mila euro, per -71 dimessi rispetto all'anno precedente, soprattutto dell'area bolognese.

I consumi del dipartimento sono in calo, come previsto dal budget, in misura pari a -283mila euro rispetto all'anno precedente, ma con una percentuale di assorbimento del budget che si assesta al 106%, al di sopra del valore atteso.

Si riepiloga nella tabella sottostante l'andamento dei consumi rilevati per centro di responsabilità:

CDR APICALI	CONSUMI 2012 AL NETTO FC/PC	CONSUMI 2013 AL NETTO FC/PC	variazione 2012_2013	BUDGET 2013	% assorbimento budget 2013
Deg. Geriatria - Salsi/Dermatologia - Patrizi	53.648	201.197	147.550	228.827	87,9%
Deg. Medicina Interna Borghi/Dermatologia	149.232		-149.232		
Degenze PARE Geriatria Salsi	208.045	164.129	-43.916	180.011	91,2%
Dermatologia - Patrizi	398.234	395.346	-2.888	381.076	103,7%
Geriatria - Salsi	125.289		-125.289		
Medicina del Lavoro - Violante	23.645	35.149	11.504	23.459	149,8%
Medicina Fisica e Riabil.- Taricco	177.002	150.549	-26.453	167.131	90,1%
Medicina Interna - Borghi	497.138	608.453	111.315	630.727	96,5%
Medicina Interna - Zoli	250.513	280.212	29.699	238.753	117,4%
Nefrologia, Dialisi e Trapianto - Stefoni	2.364.083	2.059.494	-304.589	2.068.228	99,6%
Nefrologia, Dialisi ed Ipertensione - Santoro	2.549.498	2.663.757	114.258	2.279.328	116,9%
Neurologia - Cirignotta	1.058	14.100	13.042	970	1453,6%
Sicur.Igiene e Med.Lavoro Università	3.579	3.664	85	3.519	104,1%

Dipartimento Salute della Donna, del Bambino e dell'Adolescente

Nel complesso il Dipartimento registra un aumento di fatturato totale, per l'attività svolta nel 2013 rispetto all'anno precedente: +2,659mln di euro, generato da un aumento dei dimessi in calo (+268). Si segnala che la casistica in regime di day hospital del dipartimento evidenzia un incremento di +85 cicli di cui +51 in ambito ostetrico ginecologico e +64 in ambito pediatrico comprensivo dell'attività chirurgica.

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

**DIMESSI E FATTURATO – Anno 2012 -
2013**

CDR APICALE	DO - DIMESSI*				DO - IMPORTO*			
	TOTALE				TOTALE			
	Anno 2012	Anno 2013	Delta	Delta %	Anno 2012	Anno 2013	Delta	Delta %
612 - Chirurgia Pediatrica - Lima	1.686	1.981	295	17,5%	4.514.206	5.660.924	1.146.718	25,4%
637 - Ginecologia e Fisiop.Riproduzione Umana- Venturoli	1.508	1.445	-63	-4,2%	3.183.899	3.125.814	-58.085	-1,8%
6MP - Ostetricia e Medicina dell' Eta' Prenatale - Rizzo	4.214	4.110	-104	-2,5%	5.527.324	6.596.009	1.068.685	19,3%
6G1 - SSD Oncologia Ginecologica - De Iaco	397	433	36	9,1%	1.794.864	2.140.331	345.467	19,2%
6G2 - SSD Endosc.pelvica. e Chir.Mini-Inv. -	459	438	-21	-4,6%	1.316.830	1.486.072	169.243	12,9%
6OG - SSD Pronto Socc.Ostetrico Ginecologico e OBI-	792	810	18	2,3%	1.269.319	1.257.577	-11.742	-0,9%
SUBTOTALE AREA OSTETRICO GINECOLOGICA	7.370	7.236	-134	-1,8%	13.092.236	14.605.802	1.513.566	11,6%
641 - Pediatria - Pession	844	920	76	9,0%	4.567.274	4.220.903	-346.371	-7,6%
6PE - Ped.d'Urgenza, P.S. e Oss.Breve Intensiva- Bernardi	1.286	1.280	-6	-0,5%	2.778.700	2.326.801	-451.899	-16,3%
SUBTOTALE AREA PEDIATRIA	2.130	2.200	70	3,3%	7.345.975	6.547.704	-798.271	-10,9%
642 - Neonatologia - Faldella	738	771	33	4,5%	5.860.169	6.792.770	932.601	15,9%
667 - Anestesiologia e Rianim. - ff Gentili	23	21	-2	-8,7%	554.698	424.131	-130.567	-23,5%
6NP - Neuropsichiatria Infantile - Franzoni	263	269	6	2,3%	866.435	862.021	-4.414	-0,5%
DIPARTIMENTO SALUTE DELLA DONNA, DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE	12.210	12.478	268	2,2%	32.233.718	34.893.351	2.659.634	8,3%

* DIMESSI E IMPORTO RIALLOCATI PARE LUNGODEGENZA/ULTIMO REPARTO PER ACUTI

Nell'area ginecologica, si nota una riduzione dell'attività per la **Ginecologia – Venturoli** in misura pari a -58mila euro (-63 pazienti), mentre la **SSD Oncologia Ginecologica** e la **SSD Endoscopia pelvica Seracchioli** mostrano un incremento rispetto al 2012, rispettivamente di +345mila euro (pari a +36 dimessi) e +169mila euro (-21 pazienti).

In relazione a quest'area si nota un incremento dell'attività di Day Hospital: +102 Cicli di DH per la Ginecologia Venturoli.

La **Chirurgia Pediatrica – Lima** incrementa la sua attività di +295 pazienti per una valorizzazione economica pari a +1,146mln di euro. Nel corso del 2013 è stata completata la centralizzazione dell'attività di chirurgia pediatrica cittadina presso l'Azienda Ospedaliera.

Di rilievo anche la **Pediatria – Pession**, che aumenta i suoi pazienti in misura pari a +76, con un calo di fatturato pari a -346mila euro, di cui -305mila per Bologna e provincia.

Da segnalare che incrementano i ricoveri per Chemioterapia (DRG 410) in misura pari a 50 pazienti, per un importo di +96mila euro, mentre cala il DRG 492 (Chemioterapia per Leucemia) di 35 pazienti, per un importo di -326mila euro.

Per questa U.O., la voce delle specialità medicinali diminuisce rispetto al 2012: la riduzione è pari a +288mila euro.

La **Pediatria d'Urgenza –Bernardi** riduce la sua attività per un importo pari a -451mila euro a seguito di una riduzione del DRG 98 (Bronchite e asma) per un importo di -264mila euro e del DRG 184 (esofagite, gastrenitrite senza CC) per un importo pari a -133mila euro.

La **Neonatologia – Faldella** incrementa notevolmente il suo fatturato (+932mila euro), in particolare a seguito dell'incremento dell'attività erogata a favore dei pazienti residenti a Bologna e provincia (+47 pazienti dimessi, con una valorizzazione economica pari a +1,031mln di euro). L'incremento è generato anche dalla revisione delle tariffe 2013, in particolare relativamente al DRG 386 (circa +10mila euro per ogni caso trattato).

Da segnalare che, l'**Anestesiologia e Rianimazione – Gentili ff**, mostra un incremento dell'occupazione media da 86% a 90%, così come si evidenzia una maggiore complessità del case mix (Peso medio DRG aumenta di +0,2).

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

Si riepiloga nella tabella sottostante l'andamento dei consumi rilevati per centro di responsabilità:

CDR APICALI	CONSUMI 2011 AL NETTO FC/PC	CONSUMI 2012 AL NETTO FC/PC	variazione 2011_2012	BUDGET 2012	% assorbimento budget 2012
Amb./Lab. - Pediatria	25.572	23.989	-1.582	26.783	90%
Anestesiologia e Rianim.- Baroncini	308.348	370.129	61.781	267.638	138%
Centro Preoperatorio Ginecologico	5.332	5.848	516	5.162	113%
Chirurgia Pediatrica - Lima	499.364	524.646	25.282	470.962	111%
Deg. Neonatologia/Chir.Pediatria	110.583	122.302	11.720	104.247	117%
Deg. Neuro-DCA Neurops.Inf./Chir. Pediatrica	185.355	177.318	-8.037	185.773	95%
Deg.ze Pediatria Specialistica/Chir.Pediatria Lat	155.230	121.428	-33.802	158.954	76%
Deg.ze programmate Venturoli-De Iaco-Seracchioli	84.820	139.611	54.791	134.121	104%
Deg.ze Urgenze Mollo Venturoli /DH PMA/ DH IVG	41.348	60.299	18.951	70.734	85%
Degenze Ost.Rizzo/Nido Neonatologia	209.845	190.434	-19.411	218.898	87%
Genetica Medica - Seri	225.159	237.664	12.504	239.284	99%
Ginecologia e Fisiop.Riproduzione Umana-Venturoli	215.907	169.620	-46.287	232.983	73%
Neonatologia - Faldella	587.778	466.890	-120.888	499.805	93%
Neuropsichiatria Infantile - Franzoni	31.155	64.247	33.092	27.969	230%
Ostetricia e Medicina dell' Eta' Prenatale - Rizzo	72.123	83.174	11.051	76.585	109%
Ped.d'Urgenza, P.S. e Oss.Breve Intensiva-Bernardi	253.011	221.239	-31.772	241.507	92%
Pediatria - Andrea Pession	81.509	54.777	-26.732	0	0%
Pediatria - Pession	1.228.069	1.609.074	381.006	1.199.037	134%
Sala Parto/Sala Op./Amb.-Gin.Ost	1.217.661	1.273.820	56.159	1.183.219	108%
SSD Pronto Socc.Ostetrico Ginecologico e OBI-Mollo	6.717	8.966	2.248	7.023	128%
SSD Radiologia Pediatrica - Tani	15.439	14.434	-1.005	14.810	97%

4.2 Attività di Ricerca – il Programma di Ricerca Regione - Università

Il **Programma di Ricerca Regione-Università** (PRRU) é una delle principali attività con cui la Regione Emilia-Romagna si propone di sostenere e incentivare la ricerca all'interno del Servizio Sanitario Regionale (v. sotto "I Riferimenti normativi del Programma di Ricerca Regione-Università"). Il Programma ha durata triennale. La prima edizione, lanciata nel 2007, si è conclusa nel 2009. La seconda edizione (2010-2012) si è chiusa nel dicembre 2012. Nel 2013 è stata condotta un'ulteriore annualità.

Il PRRU si rivolge alle Aziende Ospedaliero - Universitarie (AOU) e agli IRCCS della Regione Emilia-Romagna in quanto cardine su cui devono ruotare l'integrazione e la collaborazione tra Servizio Sanitario e mondo accademico. Le attività del Programma tendono a favorire filoni di ricerca potenzialmente più promettenti e in grado di rispondere ai bisogni conoscitivi e operativi del Servizio sanitario; approfondire la conoscenza di tecnologie emergenti; verificare il grado di diffusione e adozione delle tecnologie, nonché le relative implicazioni sull'organizzazione interna delle Aziende.

Il Programma persegue gli obiettivi di ricerca e innovazione organizzando le proprie attività in tre macroaree

- **Area 1** – Ricerca innovativa
- **Area 2** – Ricerca per il governo clinico
- **Area 3** – Formazione alla ricerca e creazione dei research network

I Riferimenti normativi del Programma di Ricerca Regione-Università sono:

Delibera Giunta regionale n. 297/2005 - Protocollo di intesa tra la regione Emilia-Romagna e le Università degli studi di Bologna, Ferrara, Modena Reggio-Emilia e Parma, in attuazione dell'art. 9 della L.r. 23 dicembre 2004, n. 29

Delibera Giunta regionale n. 1870/2006 - Approvazione del programma di ricerca regione-università 2007-2009. Indirizzi ai sensi dell'art. 9, comma 9, della L.r. 23 dicembre 2004 n. 29

Delibera Giunta regionale n. 1495/2010 - Proroga della validità del protocollo d'intesa Regione-Università di cui alla D.g.r n. 297/05. Approvazione del documento "Indirizzi per la promozione e l'organizzazione delle attività di sperimentazione nelle Aziende ospedaliero - universitarie" e degli indirizzi per la realizzazione del programma di ricerca Regione-Università 2010-2012. Adempimenti conseguenti alla conferenza Regione-Università del 16 febbraio 2010

Delibera Giunta regionale n. 61/2011 - Modalità operative di realizzazione del Programma di ricerca Regione-Università 2010-2012

Delibera Giunta regionale n. 199/2013 - Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del SSR per l'anno 2013

Nel secondo ciclo del Programma di Ricerca Regione Università (2010 – 2012) l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna è risultata capofila di 2 Programmi Strategici (Area 1) e di 15 progetti di ricerca (Area 1 - Giovani Ricercatori, Area 2 e Area 3) per € 7.684.300 (finanziamento complessivo include le quote di competenza alle unità di ricerca esterne alla AOU di Bologna).

Le partecipazioni a progetti con capofila altre aziende del SSR sono relative a 11 progetti per un finanziamento complessivo di € 471.015,56.

Per quanto attiene all'anno 2013, il Programma di Ricerca Regione Università si è concretizzato nel bando Giovani Ricercatori "Alessandro Liberati" 2013 - Area 1 e nel bando di Area 2, nell'ambito dei quali l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna è risultata capofila di 4 progetti di ricerca, per € 879.700 (finanziamento complessivo include le quote di competenza alle unità di ricerca esterne alla AOU di Bologna).

Oltre ai progetti riconducibili al Programma di Ricerca Regione Università, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna contribuisce alla realizzazione di numerosi altri progetti di area clinico assistenziale e biomedicale, tramite il supporto economico derivante dall'assegnazione di finanziamenti pubblici, fra i quali in particolare si segnalano quelli derivanti dal **Bando Ricerca Finalizzata – Giovani Ricercatori promosso dal Ministero della Salute** (ex art. 12 bis D. Lgs. 502/1992 e s. m. i.) per gli anni 2009 e 2010.

Per quanto attiene al Bando Ricerca Finalizzata – Giovani Ricercatori 2009, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna è risultata capofila di 6 progetti di ricerca, per € 1.650.541 (finanziamento complessivo include le quote di competenza alle unità di ricerca esterne alla AOU di Bologna).

L'Azienda partecipa ad un progetto coordinato dall' IRCCS di Reggio Emilia per un finanziamento complessivo di € 40.500.

Per quanto attiene al Bando 2010, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna è risultata capofila di 6 progetti di ricerca per € 1.577.700 (finanziamento complessivo include le quote di competenza alle unità di ricerca esterne alla AOU di Bologna).

Le partecipazioni ai progetti, con capofila altre aziende del SSR, sono relative a 2 progetti, per un finanziamento complessivo di € 70.500.

I progetti di ricerca, di cui sopra, vengono di seguito elencati, con l'indicazione del finanziamento assegnato, nonché dei costi sostenuti nell'anno 2013, raggruppati per macrovoci di spesa.

PROGRAMMA DI RICERCA REGIONE UNIVERSITA' 2010-2012

AREA 1 - Ricerca Innovativa

Innovative approaches to the diagnosis and pharmacogenetic-based therapies of primary hepatic tumours, peripheral B and T-cell lymphomas and lymphoblastic leukaemias	Prof. Luigi Bolondi	€ 2.100.000
Technological innovations in the treatment of heart failure - Innovation in HFInnovative approaches to the diagnosis	Prof. Claudio Rapezzi	€ 1.990.500

TOTALE FINANZIAMENTO € 4.090.500

COSTI TOTALI € 992.303,44 di cui:

- Acquisti di beni € 376.328,55
- Acquisti di servizi sanitari € 48.993,23
- Acquisti di servizi non sanitari € 378.474,11
- Costi del personale € 2.825,35
- Costi amministrativi € 185.682,20

AREA 1 – Giovani Ricercatori “Alessandro Liberati” 2012

Diagnostics advances in hereditary breast cancer (Diane)	Dott.ssa Elena Bonora	€ 209.550
A personalized medical approach to treat bacterial infections in patients with liver cirrhosis	Dott. Leonardo Calza	€ 210.000
Development of new therapies for acute leukemias: biological aspects and clinical implications of immunogenic cancer cell death	Dott. Antonio Curti	€ 246.000
Development and validation of innovative methods for steroid hormone measurement in serum and saliva: applicability of new technologies in the clinical routine	Dott.ssa Flaminia Fanelli	€ 203.500
Identification of innovative microRNA-based biomarkers and anti-cancer strategies for the treatment of hepatocellular carcinoma	Dott.ssa Francesca Fornari	€ 239.800

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

ANTI-3-18F-FACBC (anti1-amino-3-18F-fluorocyclobutane-1-carboxylic acid) in comparison to 11C-CHOLINE PET/CT in the evaluation of patients with prostate cancer radically treated and with rising PSA	Dott.ssa Cristina Nanni	€ 178.200
Search for novel genes responsible for familial colorectal polyposis	Dott.ssa Giulia Piazzi	€ 243.500
Molecular classification of hepatocellular carcinoma to select the more appropriate surgical treatment: liver transplantation or liver resection	Dott. Matteo Ravaioli	€ 196.350

TOTALE FINANZIAMENTO € 1.726.900

COSTI TOTALI € 295.516,40 di cui:

- Acquisti di beni € 27.418,05
- Acquisti di servizi sanitari € 26.996,97
- Acquisti di servizi non sanitari € 156.619,78
- Spese per investimenti € 17.080,00
- Costi amministrativi € 67.401,60

AREA 2 – Ricerca per il Governo Clinico – biennio 2010-2011

Il neonato e il bambino ad alta complessità assistenziale. L'implementazione e la valutazione delle dimissioni protette e dei percorsi integrati ospedale-territorio nella provincia di Bologna	Prof. Giacomo Faldella	€ 263.000
Ottimizzazione metodologica dei tests molecolari per i geni HER2, KRAS, BRAF, EGFR, CKIT, nei pazienti con tumori solidi da sottoporre a terapie oncologiche personalizzate	Dott. Michelangelo Fiorentino	€ 240.900
Controllo intensivo della fosforemia, mediante dieta ipofosforica e chelanti del fosforo nei confronti di progressione del danno renale e sopravvivenza, nei pazienti con malattia renale cronica (MRC)	Dott. Antonio Santoro	€ 402.000

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

Stili di direzione e di gestione delle risorse umane dipartimentali	Prof. Guido Sarchielli	€ 300.000
---	------------------------	-----------

TOTALE FINANZIAMENTO € 1.205.900

COSTI TOTALI € 535.859,61 di cui:

- Acquisti di beni	€ 25.418,13
- Acquisti di servizi sanitari	€ 212.135,19
- Acquisti di servizi non sanitari	€ 274.197,29
- Costi del personale	€ 1.082,28
- Costi amministrativi	€ 23.026,72

AREA 2 – Ricerca per il Governo Clinico - Bando 2012

Sepsis team: un modello innovativo di gestione del paziente con sepsi grave/shock settico afferente a strutture di pronto soccorso	Prof. Pierluigi Viale	€ 295.000
--	-----------------------	-----------

TOTALE FINANZIAMENTO € 295.000

COSTI TOTALI € 72.196,75 di cui:

- Acquisti di servizi sanitari	€ 27.594,75
- Acquisti di servizi non sanitari	€ 31.500,00
- Costi amministrativi	€ 13.102,00

AREA 3 – Formazione alla ricerca e creazione di research network 2010-2012

Formazione alla ricerca e creazione di research network - Realizzazione di Master di II livello in Politiche Sanitarie	Dott. Marco Biocca	€ 300.000
Creazione di una task force dedicata all'euro-progettazione nell'ambito socio-sanitario	Dott.ssa Luisa Capasso	€ 66.000

TOTALE FINANZIAMENTO € 366.000

COSTI TOTALI € 29.387,60 di cui:

- Acquisti di servizi non sanitari	€ 12.112,00
------------------------------------	-------------

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

- Costi IRAP	€ 850,00
- Costi amministrativi	€ 16.425,60

TOTALE FINANZIAMENTO CAPOFILA AOU BOLOGNA € 7.684.300

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna ha inoltre partecipato, in qualità di unità di ricerca al progetti con capofila altre aziende, come di seguito indicato.

IRCSS - Istituto delle Scienze Neurologiche - Azienda USL di Bologna

AREA 2 – Ricerca per il Governo Clinico – Bando 2012:

Studio osservazionale prospettico di popolazione sulle barriere all'effettuazione della trombolisi endovenosa nell'ictus acuto, nel modello assistenziale operativo nella provincia di Bologna	Dott.ssa Maria Guarino	€ 116.250
--	------------------------	-----------

TOTALE da IRCSS - Istituto delle Scienze Neurologiche - Azienda USL di Bologna € 116.250

COSTI TOTALI € 33.197,36 di cui:

- Acquisti di servizi sanitari	€ 32.763,94
- Spese per investimenti	€ 433,42

AOU FERRARA

AREA 1 – Giovani Ricercatori “Alessandro Liberati” 2012

HLA-G molecules as a prognostic marker of cytomegalovirus infection and transmission in pregnancy	Prof. ssa Tiziana Lazzarotto	€ 79.000
	Dott. ssa Brunella Guerra	€ 16.000
	Dott.ssa M. Grazia Capretti	€ 16.000

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

TOTALE da AOU FERRARA € 111.000

COSTI TOTALI € 5.550,00 di cui:

- Costi amministrativi € 5.550,00

AOU MODENA

AREA 1 – Ricerca Innovativa:

Use of Biomarkers and gene expression profiles to identify cancer patients with different prognosis and sensitivity to molecular targeted agents	Dott. M. Fiorentino	€ 33.000
--	---------------------	----------

AREA 2 – Ricerca per il Governo Clinico – biennio 2010-2011:

Valutazione dell'efficacia di un intervento precoce di medicina palliativa in pazienti con cancro in diversi stadi di malattia	Prof. Michele Cavo	€ 12.000
Valutazione di efficacia e sicurezza clinica della IGRT/IMRT (RT guidata dalle immagini/RT ad intensità modulata) ipofrazionata nel trattamento delle prostatiche, polmonari orofaringee e GBL	Dott. Renzo Mazzarotto	€ 6.300
	Prof. Maurizio Zompatori	€ 6.300

AREA 2 – Ricerca per il Governo Clinico – Bando 2012:

Miglioramento della gestione ostetrico-neonatale delle gravidanze e dei nati late-preterm	Prof. Giacomo Faldella	€ 32.650
---	------------------------	----------

TOTALE da AOU MODENA € 90.250

COSTI TOTALI € 11.770,18 di cui:

- Acquisti di servizi sanitari € 7.585,50
- Costi amministrativi € 4.184,68

AOU PARMA

AREA 1 – Ricerca Innovativa:

A tailored approach to the immune-monitoring and clinical management of viral and autoimmune disease	Prof. Vittorio Sambri	€ 127.515,56
--	-----------------------	--------------

TOTALE da AOU PARMA € 127.515,56

COSTI TOTALI € 19.682,85 di cui:

- Acquisti di servizi sanitari € 13.307,07
- Costi amministrativi € 6.375,78

IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

AREA 1 – Giovani Ricercatori “Alessandro Liberati” 2012

Tumour microenvironment: potential role of osteoporosis in the development of bone metastases. In vitro and in vivo studies	Dott. ssa Cristina Nanni	€ 26.000
---	--------------------------	----------

TOTALE da IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICI RIZZOLI € 26.000

COSTI TOTALE € ---

TOTALE CON CAPOFILIA ALTRE AZIENDE € 471.015,56

AREA 1 – Giovani Ricercatori “Alessandro Liberati” 2013

Whole transcriptome paired-end sequencing in pancreatic cancer and precursor lesions: from early detection to therapeutic implications	Dott. ssa Silvia Vecchiarelli	€ 194.000
18F-FACBC PET/CT for staging high risk prostate cancer	Dott.ssa Lucia Zanoni	€ 175.300

TOTALE FINANZIAMENTO € 369.300

COSTI TOTALI € ---

AREA 2 – Ricerca per il Governo Clinico – Bando 2013

L'Educazione Terapeutica al Paziente (ETP) nel percorso riabilitativo delle persone con ictus: migliorare il self-management e favorire il passaggio dall'ospedale al territorio	Dott.ssa Mariangela Taricco	€ 290.400
Valutazione dell'efficacia della applicazione di un Care Bundle per la prevenzione delle cadute accidentali nei pazienti anziani ricoverati: stepped wedge cluster randomized trial	Dott.ssa Daniela Mosci	€ 220.000

TOTALE FINANZIAMENTO € 510.400

COSTI TOTALI € ----

TOTALE FINANZIAMENTO CAPOFILA AOU BOLOGNA € 879.700

RICERCA FINALIZZATA – GIOVANI RICERCATORI – BANDO 2009

Ita-MNGIE: An italian network for epidemiology, molecular mechanisms and enzyme replacement therapy by stem cell transplant"	Prof. Roberto De Giorgio	€ 300.000
--	--------------------------	-----------

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

New and emerging vector borne infectious diseases in Italy: epidemiology, surveillance, diagnosis and impact on the safety of blood and organ donations"	Prof. Vittorio Sambri	€ 300.000
A in vivo study of the interaction between lymphocytes, and antigen-presenting cells in the pathophysiology of chronic GVHD following allogeneic hematopoietic stem cell transplantation	Dott. Mario Arpinati	€ 108.375
Classical and innovative strategies for the identification of genetic defects at the basis of rare forms of partial epilepsy	Dott. Tommaso Pippucci	€ 272.858
Quality of life, cognitive abilities and costs of transcatheter aortic valve implantation and surgical aortic valve replacement	Dott. Francesco Saia	€ 540.000
Investigation of novel predictors of response to antiangiogenic treatments in hepatocellular carcinoma: contrast enhanced ultrasonography (CEUS), VEGFR2-targeted CEUS and elastosonography	Dott.ssa Veronica Salvatore	€ 129.308

TOTALE FINANZIAMENTO € 1.650.541

COSTI TOTALI € 344.066,30 di cui:

- Acquisti di beni € 60.123,23
- Acquisti di servizi sanitari € 256.166,32
- Acquisti di servizi non sanitari € 6.579,26
- Costi del personale € 468,46
- Spese per investimenti € 20.086,00
- Costi amministrativi € 643,03

TOTALE FINANZIAMENTO CAPOFILIA AOU BOLOGNA € 1.650.541

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna ha inoltre partecipato, in qualità di unità di ricerca al progetto con capofila altra Azienda:

AZIENDA OSPEDALIERA - IRCCS REGGIO EMILIA

Diagnosis and treatment of inflammatory arthropathies in the Regione Emilia-Romagna: a prospective population – based study	Dott. Nazzarena Malavolta	€ 40.500
---	---------------------------	----------

TOTALE da AZIENDA OSPEDALIERA - IRCCS REGGIO EMILIA € 40.500

COSTI TOTALI € ---

TOTALE CON CAPOFILA ALTRE AZIENDE € 40.500

RICERCA FINALIZZATA – GIOVANI RICERCATORI – BANDO 2010

A personalized medical approach to treat bacterial infections in patients with liver cirrhosis	Prof. Paolo Caraceni	€ 192.700
Immunosuppressive and regenerative capacity of autologous adipose-derived mesenchymal stem cells for the treatment of patients with crohn disease	Dott. ssa Lucia Catani	€ 317.400
Role of 18F-FLT PET/CT patients with suspect lymphoma relapse	Prof. Stefano Fanti	€ 150.000
Prognostic marker of cytomegalovirus infection and transmission in pregnancy	Prof.ssa Maria Paola Landini	€ 150.000
The renal damage risk study in children with vesico-ureteral reflux grade III to V	Prof. Giovanni Montini	€ 500.000

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

Unravelling the genetic basis of limb defects through a combined genomic and functional approach	Dott.ssa Pereira Baptista Julia da Coincencao	€ 267.600
--	---	-----------

TOTALE FINANZIAMENTO € 1.577.700

COSTI TOTALI € 276.628,64 di cui:

- Acquisti di beni € 29.551,90
- Acquisti di servizi sanitari € 98.313,42
- Acquisti di servizi non sanitari € 79.000,12
- Costi del personale € 1.435,00
- Costi amministrativi € 68.328,20

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna ha inoltre partecipato, in qualità di unità di ricerca, ai progetti con capofila altre Aziende, come di seguito specificato:

AZIENDA ULSS 9 TREVISO

Oral steroids for reducing renal scarring in infants with febrile urinary tract infections at high risk for renal scar development: a randomized controlled trial	Prof. Giovanni Montini	€ 29.500
---	------------------------	----------

TOTALE da ULSS 9 TREVISO € 29.500

COSTI TOTALI € 1.475,00 di cui:

- Costi amministrativi € 1.475,00

IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

Manufacturing information of orthopedic articular prothesi. Analysis o specifci safety issues for radiotherapy, magnetic resonance, orthopedic surgery and identification of a tracebility model	Dott. Mario Marengo	€ 41.000
--	---------------------	----------

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

TOTALE da IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICI RIZZOLI € 41.000

COSTI TOTALI € 16.143,61 di cui:

- | | | |
|--------------------------------|---|-----------|
| - Acquisti di servizi sanitari | € | 13.868,61 |
| - Costi amministrativi | € | 2.275,00 |

TOTALE CON CAPOFILIA ALTRE AZIENDE € 70.500

5. LA GESTIONE ECONOMICO- FINANZIARIA DELL'AZIENDA

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012	Variazione 2013/preventivo	
				Importo	%
A.1) Contributi in c/esercizio	95.074.635	76.730.818	103.156.061	18.343.817	23,9%
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	84.683.368	69.945.404	73.074.801	14.737.964	21,1%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	6.799.791	6.785.414	20.443.032	14.377	0,2%
<i>A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - ricolati</i>	313.949	-	2.085.823	313.949	0,0%
<i>A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A</i>	-	6.785.414	-	-6.785.414	-100,0%
<i>A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A</i>	1.159.369	-	18.088.218	1.159.369	0,0%
<i>A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	-	-	-	-	0,0%
<i>A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	634.076	-	84.090	634.076	0,0%
<i>A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici</i>	4.692.398	-	184.901	4.692.398	0,0%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	3.591.476	-	9.638.229	3.591.476	0,0%
<i>A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	-	-	-	-	0,0%
<i>A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	-	-	-	-	0,0%
<i>A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici</i>	3.401.047	-	9.425.729	3.401.047	0,0%
<i>A.1.c.4) da privati</i>	190.429	-	212.500	190.429	0,0%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-	0,0%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.144.202	-2.800.000	-1.288.451	655.798	-23,4%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.149.536	318.896	6.929.300	4.830.640	1514,8%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	427.877.044	424.497.259	431.130.014	3.379.784	0,8%
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	398.437.341	396.910.101	402.166.264	1.527.240	0,4%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	21.753.196	21.182.489	20.980.247	570.707	2,7%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	7.686.507	6.404.670	7.983.504	1.281.837	20,0%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	9.883.366	7.276.753	8.465.350	2.606.613	35,8%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.776.969	9.100.000	9.280.204	-1.323.031	-14,5%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	12.170.740	11.621.246	11.938.507	549.494	4,7%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	65.386	350.000	263.669	-284.614	-81,3%
A.9) Altri ricavi e proventi	2.381.926	2.364.350	2.320.094	17.576	0,7%
Totale A)	558.235.400	529.459.322	572.194.749	28.776.077	5,4%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
B.1) Acquisti di beni	127.768.572	124.630.958	122.294.612	3.137.613	2,5%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	121.724.810	118.836.358	116.258.516	2.888.451	2,4%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	6.043.762	5.794.600	6.036.096	249.162	4,3%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	63.640.014	60.902.287	63.682.805	2.737.727	4,5%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	-	0,0%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	-	0,0%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	648.697	755.800	688.943	-107.103	-14,2%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	-	0,0%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	-	0,0%

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012	Variazione 2013/preventivo	
				Importo	%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-	0,0%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.055.770	1.221.000	1.446.927	-165.230	-13,5%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-	0,0%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	-	0,0%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	-	0,0%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.139.336	3.104.000	3.041.684	35.336	1,1%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-	0,0%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	16.689.211	16.451.606	17.059.943	237.604	1,4%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.625.447	-	977.785	1.625.447	0,0%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	19.917.001	20.183.297	20.360.726	-266.296	-1,3%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	20.564.553	19.186.584	20.106.797	1.377.970	7,2%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	0,0%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	59.165.784	57.715.420	63.206.065	1.450.364	2,5%
B.3.a) Servizi non sanitari	56.996.375	55.671.585	61.090.013	1.324.790	2,4%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.592.704	776.920	776.938	815.784	105,0%
B.3.c) Formazione	576.706	1.266.915	1.339.114	-690.209	-54,5%
B.4) Manutenzione e riparazione	22.408.205	16.489.000	19.785.827	5.919.205	35,9%
B.5) Godimento di beni di terzi	2.452.013	2.520.970	2.606.752	-68.957	-2,7%
B.6) Costi del personale	226.774.032	227.734.792	230.578.477	-960.760	-0,4%
B.6.a) Personale dirigente medico	69.831.287	69.896.611	70.110.790	-65.324	-0,1%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.839.799	7.937.754	8.201.077	-97.955	-1,2%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	99.305.630	99.732.550	101.397.158	-426.920	-0,4%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.578.847	3.648.399	3.586.354	-69.552	-1,9%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	46.218.468	46.519.478	47.283.098	-301.010	-0,6%
B.7) Oneri diversi di gestione	1.863.125	1.810.856	1.578.459	52.269	2,9%
B.8) Ammortamenti	22.277.448	21.739.726	23.764.036	537.722	2,5%
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.216.903	1.163.645	1.696.777	53.257	4,6%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.122.224	14.121.056	14.113.567	1.168	0,0%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.938.321	6.455.024	7.953.691	483.297	7,5%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	2.428.610	1.000.000	2.068.848	1.428.610	142,9%
B.10) Variazione delle rimanenze	-1.882.020	-	1.311.789	-1.882.020	0,0%
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-1.922.765	-	1.257.921	-1.922.765	0,0%
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	40.745	-	53.868	40.745	0,0%
B.11) Accantonamenti	17.485.523	4.371.702	24.540.501	13.113.820	300,0%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	5.161.865	2.750.000	5.425.000	2.411.865	87,7%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	-	0,0%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.047.159	-	11.006.768	4.047.159	0,0%
B.11.d) Altri accantonamenti	8.276.499	1.621.702	8.108.733	6.654.797	410,4%

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012	Variazione 2013/preventivo	
				Importo	%
Totale B)	544.381.305	518.915.712	555.418.171	25.465.594	4,9%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	13.854.094	10.543.611	16.776.578	3.310.484	31,4%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	7.625	-	70.048	7.625	0,0%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.153.552	2.050.000	2.303.680	-896.448	-43,7%
Totale C)	-1.145.927	-2.050.000	-2.233.632	904.073	-44,1%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE					
D.1) Rivalutazioni	-	-	-	-	0,0%
D.2) Svalutazioni	-	-	-	-	0,0%
Totale D)	-	-	-	-	0,0%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
E.1) Proventi straordinari	6.010.325	2.200.000	4.273.568	3.810.325	173,2%
E.1.a) Plusvalenze	1.143	-	1.000	1.143	0,0%
E.1.b) Altri proventi straordinari	6.009.182	2.200.000	4.272.568	3.809.182	173,1%
E.2) Oneri straordinari	2.973.697	1.030.000	2.699.455	1.943.697	188,7%
E.2.a) Minusvalenze	20.076	-	35.673	20.076	0,0%
E.2.b) Altri oneri straordinari	2.953.620	1.030.000	2.663.783	1.923.620	186,8%
Totale E)	3.036.629	1.170.000	1.574.112	1.866.629	159,5%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	15.744.796	9.663.611	16.117.058	6.081.186	62,9%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
Y.1) IRAP	15.643.410	16.104.569	15.968.505	-461.159	-2,9%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	14.508.702	14.911.471	14.865.740	-402.769	-2,7%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	305.152	329.267	266.601	-24.115	-7,3%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	829.557	863.831	836.164	-34.275	-4,0%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	0,0%
Y.2) IRES	97.314	130.000	148.553	-32.686	-25,1%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	0,0%
Totale Y)	15.740.724	16.234.569	16.117.058	-493.845	-3,0%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	4.072	-6.570.959	0	6.575.031	

5.2. Scostamento dei risultati rispetto al Consuntivo 2012 e al Bilancio Economico Preventivo 2013

La programmazione 2013 è stata impostata dalla Regione Emilia Romagna in continuità con gli esercizi precedenti, ponendo come obiettivo l'equilibrio economico finanziario, nel rispetto degli adempimenti posti in capo alle Regioni, stabiliti con l'Intesa 23 marzo 2005 e confermati dal Patto per la salute del 3 dicembre 2009 e dalle successive leggi finanziarie.

Secondo quanto indicato dalla delibera di Giunta Regionale n. 199 del 25 febbraio 2013 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2013", la modalità di verifica del risultato di esercizio delle Aziende sanitarie e del consolidato regionale definita dal Tavolo di verifica degli adempimenti (ex articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005, istituito presso il MEF) ha comportato, già a partire dal 2012, la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale.

Tale modalità ha evidenziato la necessità di assicurare a livello regionale una situazione di pareggio di bilancio, da determinarsi sulla base dei criteri civilistici: già dall'anno 2012 all'interno dell'equilibrio sono interamente ricompresi gli ammortamenti netti di competenza dell'anno.

Nell'ambito della cornice di riferimento sopra riportata, l'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna ha raggiunto pienamente l'obiettivo economico finanziario posto dal livello regionale, **evidenziando un risultato di pareggio di bilancio** (utile pari a € 4.072);

in fase di programmazione economica il rispetto dell'obiettivo economico – finanziario era rappresentato dal valore degli ammortamenti non sterilizzati al 31/12/2009 (pari a 6,571 milioni di euro).

	Consuntivo 2012	Preventivo deliberato 2013	Consuntivo 2013
Risultato di Esercizio	Pareggio di Bilancio	-6.570.959	4.072
		(pari al valore degli ammortamenti non sterilizzati al 31/12/2009-accantonati dalla Rer con DGR 199/2013)	

Da segnalare inoltre che l'obiettivo è stato raggiunto sebbene sia intervenuta la revisione già dall'esercizio 2012 del livello dei finanziamenti introdotta dalla legge 135 del 7/8/2012 (cd *Spending Review*), che ha definito una riduzione del livello complessivo del Fondo Sanitario Regionale; inoltre la Legge di stabilità 2013 (Legge n. 228 del 24 dicembre 2012) è intervenuta nuovamente sul livello di finanziamento disponendo restrizioni aggiuntive sulla spesa.

Inoltre il valore dell'accordo di fornitura con l'Ausl di Bologna per il 2013 ha registrato una riduzione rispetto al valore dell'anno precedente di 8 milioni di euro.

Si ricorda che l'entrata in vigore del decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 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” ha avviato il processo di armonizzazione dei procedimenti contabili previsto dal Patto per la Salute e dai decreti legislativi attuativi del federalismo fiscale.

Si fornisce di seguito il commento delle variazioni più significative intervenute nelle singole componenti dei costi e dei ricavi rispetto alla previsione ed al consuntivo dell'anno precedente.

Lo schema di conto economico di seguito analizzato è quello del CE MINISTERIALE.

5.1.1. Valore della produzione

Descrizione	Bilancio d'esercizio 2013	Bilancio ec. preventivo 2013	Bilancio d'esercizio 2012
Valore della produzione	558.235.400	529.459.322	572.194.749

Il **Valore della produzione** registra, rispetto a quanto previsto in sede di bilancio economico preventivo 2013, un incremento pari a +29 milioni di euro (+5,43%); tale variazione è principalmente correlata ad alcune assegnazioni regionali conosciute e formalizzate dalla Regione solo in chiusura di esercizio. In particolare, a consuntivo 2013 si registrano l'assegnazione di 6,572 milioni di euro a copertura degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione al 31/12/2009. Inoltre, si rilevano a consuntivo 2013 i contributi in c/esercizio per ricerca da Regione ed altri soggetti pubblici (circa 3,4 milioni di euro), relativi, in particolare, ad assegnazioni di finanziamenti vincolati da parte della Regione per progetti Regione-Università 2013 Area 1 e relativo coordinamento che, non avendo avuto utilizzo nell'anno, sono state accantonate nelle relative voci specifiche (circa 1 milione di euro). Nella stessa voce sono state rilevate assegnazioni per i progetti vincitori del “Bando Ricerca Finalizzata 2010 – Giovani Ricercatori” per circa 1,6 milioni di euro.

A consuntivo 2013 viene, inoltre, rappresentata la quota di utilizzo fondi di contributi vincolati assegnati dal livello regionale e ministeriale all'Azienda negli esercizi precedenti (+4,8 milioni di euro rispetto al dato di preventivo 2013). L'incremento complessivo è, inoltre, correlato ai contributi in c/esercizio (extra fondo) vincolati da altri soggetti pubblici (circa 4,7 milioni di euro) per gli eventi sismici del mese di maggio 2012 .

Rispetto a quanto registrato in sede di consuntivo 2012, il dato sul Valore della Produzione vede, invece, un decremento di circa -14 milioni di euro (-2,44%).

Tale decremento è dovuto ad una riduzione dei progetti di ricerca Regione-Università (-6 milioni di euro), ma anche ad riduzione del valore dell'Accordo di Fornitura con Ausl Bologna (-8 milioni di euro). Inoltre i contributi regionali indistinti vengono rappresentati al netto della quota trattenuta per costituzione fondo risarcimento danni da responsabilità professionale sanitaria (AutoAssicurazione), pari a 3,385 milioni di euro, già stimata a preventivo.

Segue una analisi delle principali variazioni negli aggregati del Valore della Produzione rispetto a quanto preventivato.

A.1) Contributi in conto esercizio

Molte assegnazioni regionali sono note, sia nel dettaglio che nell'entità, solo a fine anno; inoltre, solo a fine anno si ha una rilevazione puntuale degli utilizzi delle quote di assegnazioni di finanziamenti vincolati degli anni precedenti. Da qui nascono le principali differenze che si riscontrano fra preventivo e consuntivo.

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
A.1) Contributi in c/esercizio	95.074.635	76.730.818	103.156.061
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	84.683.368	69.945.404	73.074.801
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	6.799.791	6.785.414	20.443.032
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	3.591.476	0	9.638.229
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0

La voce evidenzia un incremento complessivo pari a +24% rispetto a quanto preventivato; tale incremento è in parte significativa correlato ad alcune assegnazioni regionali conosciute e formalizzate dalla Regione solo in chiusura di esercizio, come già dettagliato in premessa.

Inoltre, si sottolinea che, come da indicazioni regionali, nella voce "Contributi da Regione o Prov.Aut. per quota F.S.regionale" a consuntivo 2013 viene rappresentato il contributo regionale a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario di bilancio, pari a 10,170 milioni di euro; tale assegnazione a preventivo 2013 e a consuntivo 2012 è stata rappresentata nella voce "Contributi in c/esercizio (extra fondo)".

Si specifica, infine, che a consuntivo 2013 non sono rappresentate le ulteriori quote a copertura ammortamenti non sterilizzati anni 2001-2011, pari a 3,224 milioni di euro, in quanto rilevate in un'apposita voce del Patrimonio Netto, come da indicazioni regionali.

Segue una analisi di dettaglio.

A.1.A) Contributi da Regione o Prov.Aut. per quota F.S. regionale:

Tra i Contributi da Regione o Prov.Aut. per quota F.S. regionale si evidenzia l'assegnazione a consuntivo di 6,572 milioni di euro, a copertura degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione al 31/12/2009, in applicazione del d.lgs. 118/2011.

L'assegnazione per i Corsi universitari delle professioni sanitarie si attesta a 1,225 milioni, -58 mila euro circa rispetto all'assegnazione dell'anno precedente.

Inoltre, sono contenute in tali voci le assegnazioni regionali per le **Altre funzioni sovra-aziendali**, definite dalla DGR 2108/2013. Segue una tabella di dettaglio:

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

Contributo	Bilancio d'esercizio 2013 (DGR 2108/2013)	Preventivo 2013 (PG/2013/32223 - DGR 319/2013)	Bilancio d'esercizio 2012 (DGR 1936/2012)
Malattie rare pediatriche	600.000	600.000	600.000
Altre funzioni sovra-aziendali (area neonatale e pediatrica)	2.650.000	2.650.000	2.650.000
Altre funzioni sovra-aziendali (sindrome di Marfan)	170.000	170.000	170.000
Altre funzioni sovraziendali (cardiologia interventiva protesi aortiche)	1.600.000	765.000	765.000
Altre funzioni sovraziendali (nefrologia pediatrica, insufficienza renale)	450.000	450.000	450.000
Altre funzioni sovraziendali (Lab.P3)	450.000	580.000	450.000
Finanziamento West Nile virus	130.000	0	130.000
Screening neonatale	200.000	200.000	200.000
Screening neonatale per attività svolta	2.318.405	2.380.000	2.382.597
Fondo Trapianti	5.112.000	5.000.000	4.200.000
totale	13.680.405	12.795.000	11.997.597

L'Azienda è sede di centro clinico e laboratorio di riferimento regionale per lo Screening neonatale, per il quale in fase di bilancio economico preventivo 2013 era stato previsto un importo complessivo pari a 2,580 milioni di euro; l'assegnazione definitiva da parte della Regione, calcolata sul numero dei nuovi nati del 2012, è pari a 2,318 milioni di euro. Confermata l'assegnazione regionale del finanziamento relativo al progetto Malattie rare Pediatriche, di cui questa Azienda Ospedaliero-Universitaria è centro Hub di rilievo regionale.

Si segnalano, inoltre, i contributi indistinti non assegnati in fase di preventivo relativi al finanziamento regionale DGR 2108/2013 per West Nile Virus (+130 mila €) e il maggior finanziamento a consuntivo della cardiologia interveniva e della cardiocirurgia relativa all'impianto di protesi valvolari aortiche trans-catetere per via per cutanea e trans-apicale (TAVI, +835 mila €), a fronte del quale non è stato riconosciuto il valore del relativo DRG.

Si evidenzia, inoltre, che nella voce "Contributi da Regione o Prov.Aut. per quota F.S.regionale" a consuntivo 2013 viene rappresentato il contributo regionale a garanzia dell'equilibrio finanziario di bilancio, pari a 10,170 milioni di euro; tale assegnazione a preventivo 2013 e a consuntivo 2012 è stata rappresentata nella voce "Contributi in c/esercizio (extra fondo)".

A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo):

Nel confronto con il dato di preventivo, si evidenzia il finanziamento degli interventi umanitari nell'ambito del programma assistenziale a favore di cittadini stranieri ex. art. 32 l.449/97 di 1,159 milioni di euro (in diminuzione per effetto di un contenimento di casistica trattata rispetto all'assegnazione a consuntivo 2012, pari a 1,549 milioni di euro), specificando che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è stata individuata dalla

Regione come capofila del finanziamento stesso, ripartito poi tra le aziende della Regione Emilia-Romagna coinvolte nel programma.

Inoltre si evidenziano i finanziamenti vincolati per il sisma 2012 da Fondo di Solidarietà dell'Unione Europea (FSEU) pari a 4,692 milioni di euro, pervenuti all'Azienda dall'Agenzia Regionale della Protezione Civile - Commissario Straordinario Presidente Regione Emilia Romagna.

Si evidenzia, inoltre, l'ulteriore assegnazione a consuntivo 2013 di contributi regionali per progetti assistenziali alcolisti (DGR 1208/2013), pari a 25 mila euro, e l'assegnazione nazionale con destinazione vincolata al Centro Trapianti (DGR 1786/2013), pari a 289 mila euro.

A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca:

Come già anticipato precedentemente, l'incremento complessivo evidenziato alla voce "Contributi c/esercizio per ricerca" rispetto a quanto preventivato è principalmente correlato alle assegnazioni regionali di fine anno.

Il decremento rispetto al consuntivo 2012 è dovuto ad una riduzione delle assegnazioni per progetti di ricerca Regione-Università (-6 milioni di euro).

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

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.144.202	-2.800.000	-1.288.451
A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-1.814.316	-2.800.000	-981.188
A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-329.886	0	-307.263

In ottemperanza a quanto previsto dall'art.29, comma 1, lettera b) del D.Lgs 118/2011, così come modificato dall'art. 1, comma 36 della Legge n.228 del 24 dicembre 2012 (legge di stabilità 2013), *a partire dall'esercizio 2016 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione; per gli esercizi dal 2012 al 2015 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando le seguenti percentuali per esercizio di acquisizione:*

- 1) Esercizio di acquisizione 2012: per il 20% del loro valore nel 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016;**
- 2) Esercizio di acquisizione 2013: per il 40% del loro valore nel 2013, 2014; per il 20% nel 2015;**
- 3) Esercizio di acquisizione 2014: per il 60% del loro valore nel 2014; per il 40% nel 2015;**
- 4) Esercizio di acquisizione 2015: per l'80% del loro valore nel 2015; per il 20% nel 2016.**

Nell'aggregato **A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti** sono, quindi, rappresentate per gli investimenti coperti da contributi in c/esercizio, la rettifica di valore pari al 20% degli investimenti effettuati nell'esercizio 2012 e la rettifica di valore pari al 40% per gli investimenti effettuati nel 2013.

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

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.149.536	318.896	6.929.300
A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	670.134	0	5.334.182
A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.192.376	0	469.494
A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	3.287.026	318.896	1.125.623
A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0

In tale aggregato viene rappresentata la quota di utilizzo fondi di contributi vincolati assegnati dal livello regionale e ministeriale all'Azienda negli esercizi precedenti, conosciuta solo in chiusura di esercizio.

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

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	427.877.044	424.497.259	431.130.014
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	399.542.054	397.730.041	403.133.259
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	6.581.794	5.584.730	7.016.508
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	21.753.196	21.182.489	20.980.247

Nell'ambito di tale rilevante aggregato sono ricomprese le valorizzazioni della mobilità sanitaria delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriale, nonché il valore della somministrazione farmaci.

Inoltre vengono inclusi anche i ricavi derivanti dall'esercizio dell'attività sanitaria erogata in regime libero professionale intramoenia.

Di seguito il dettaglio delle voci sopra riportate.

A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici:

Si specifica che i valori di dettaglio per i conti ministeriali sotto riportati accolgono valori relativi sia alla mobilità sanitaria, infra ed extraregione, sia a prestazioni sanitarie a fatturazione diretta.

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	<u>399.542.054</u>	<u>397.730.041</u>	<u>403.133.259</u>
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	332.767.939	330.540.795	336.028.604
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	223.872.070	225.084.117	229.468.730
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	64.938.529	62.262.286	65.570.126
A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	41.387.512	41.227.148	38.145.223
A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.569.827	1.967.244	2.844.526
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	1.104.712	819.940	966.995
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	65.669.402	66.369.306	66.137.660
A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	49.932.986	50.519.256	50.843.771
A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	10.562.520	10.625.325	10.449.051
A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	4.496.026	4.212.133	3.876.019
A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	62.685	619.592	60.617
A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	615.185	393.000	908.202

I Proventi e ricavi di esercizio per prestazioni erogate ad Aziende pubbliche della Regione registrano, rispetto al dato previsionale, un incremento del +0,67% (+2,2 milioni di euro), concentrato principalmente nell'ambito delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (+2,676 milioni di euro), nell'ambito della somministrazione farmaci (+160 mila euro) e nell'ambito delle prestazioni diverse e cessioni di beni (+603 mila euro).

Registrano, invece una riduzione le prestazioni di ricovero, sia rispetto al dato di preventivo 2013 (-1,2 milioni di euro), sia rispetto al dato di consuntivo 2012 (-6 milioni di euro). Tale decremento è correlato alla riduzione dell'accordo di fornitura con l'Ausl di Bologna, concordata dalle aziende già in sede di preventivo 2013 (valore preventivo 2013 pari a 180,186 milioni di euro, -2,7% rispetto al 2012). Questi valori sono stati oggetto di revisione nel corso del 2013 al fine di rendere più coerente il livello di finanziamento riconosciuto nell'accordo di fornitura rispetto ai livelli di produzione.

L'andamento della mobilità attiva rileva, infatti, delle variazioni a seguito delle riorganizzazioni dell'attività sanitaria attuate in ambito metropolitano e coerentemente si è ritenuto di adeguare i valori di degenza e specialistica contenuti nell'accordo. In particolare per l'area degenza:

- si è ridotto il finanziamento di ulteriori -1 milione di euro, al fine di ridurre significativamente il gap esistente fra valore della produzione e finanziamento.

- sono stati, inoltre, contabilizzati +200 mila euro per l'incremento dell'attività di chirurgia pediatrica, a seguito della completa centralizzazione all'Azienda Ospedaliera della funzione, da maggio 2013;

Complessivamente a consuntivo anno 2013 la valorizzazione economica dell'attività di degenza è pari a 174,344 milioni di euro, sostanzialmente pari al valore della produzione 2012 ma con un riconoscimento economico di +5,042 milioni rispetto alla produzione effettiva. Si ricorda che il differenziale tariffario è stato negli anni riconosciuto dalle Ausl proprio in funzione del fatto che, a fronte dell'incremento del finanziamento della quota capitaria per i pazienti assistibili, non è stato rivisto il sistema tariffario per le prestazioni di ricovero e quindi l'adeguamento del livello di finanziamento è stato gestito all'interno degli accordi di fornitura. Si segnala inoltre che, nel corso del 2013, è stato ridefinito il sistema di finanziamento per i casi di impianto di valvola aortica (TAVI): questa attività è stata oggetto di finanziamento a funzione con la quantificazione di 32 mila euro a caso trattato, per complessivi 1,6 milioni di euro, a fronte del contestuale azzeramento della tariffa DRG dell'episodio di ricovero. Per i residenti a Bologna la tariffazione a DRG comporta una minore valorizzazione economica per un importo pari a 476 mila euro.

Per l'Ausl di Imola, a seguito dell'avvenuta sottoscrizione dell'accordo di fornitura, il valore della degenza è stato adeguato in fase verifica infrannuale a 8,040 milioni di euro (+200 mila rispetto al 2012), in coerenza con l'andamento dell'attività osservato nel corso dell'esercizio 2013. In sede di contabilizzazione a consuntivo, è stato considerato il valore della produzione effettiva in quanto non sono stati raggiunti i limiti definiti nell'accordo per le voci degenza e specialistica. La somministrazione farmaci è stata valorizzata sulla base dei valori effettivi di mobilità in quanto superiori ai valori definiti a preventivo e nell'accordo sottoscritto.

Segue una analisi di dettaglio sull'andamento della mobilità.

Mobilità infra regionale – in riferimento alle voci di Prestazioni di degenza ospedaliera, Prestazioni di specialistica ambulatoriale e Somministrazione farmaci –

Valore Prestazioni di Degenza:

Nell'ambito del valore **Degenza a residenti della Provincia** vengono riportati gli importi degli Accordi di Fornitura condivisi con le Aziende territoriali di riferimento (Ausl Bologna = 179,386 milioni di euro; Ausl Imola = 7,890 milioni di euro) che sono stati definiti in corso d'anno con le Ausl committenti.

Nella tabella sotto riportata si dettagliano i valori degli accordi di fornitura con l'Azienda territoriale di Bologna:

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

Valori in migliaia di euro	CONSUNTIVO 2012 (ACCORDO)	VALORE DELLA PRODUZIONE 2012	DELTA PRODUZIONE 2012 VS ACCORDO 2012	Var. %	PREVENTIVO 2013 VALORI A BILANCIO 2013	VALORE PRODUZIONE CONSUNTIVO 2013	ACCORDO CONSUNTIVO 2013	DELTA PRODUZIONE 2013 VS ACCORDO 2013	Var. %
TOTALE DEGENZA	€ 185.186	€ 174.053	-€ 11.133	-6,0%	€ 180.186	€ 174.344	€ 179.386	-€ 5.042	-2,9%
Pronto soccorso		€ 4.738				€ 4.938			
Dialisi		€ 9.967				€ 10.311			
Diagnostica e visite		€ 33.976				€ 32.003			
TAO domiciliare (esclusa dal flusso ASA)		€ 600				€ 600			
TOTALE SPECIALISTICA AL NETTO TICKET	€ 48.452	€ 49.281	€ 830	1,7%	€ 45.452	€ 47.852	€ 45.452	€ 2.400	5,0%
TOTALE DEGENZA E SPECIALISTICA	€ 233.638	€ 223.334	-€ 10.304	-4,4%	€ 225.638	€ 222.195	€ 224.838	-€ 2.642	-1,2%
SOMMINISTRAZIONE FARMACI	€ 32.254	€ 32.269	€ 15	0,0%	€ 34.813	€ 35.066	€ 35.066	€ -	0,0%
ALTRE VOCI COMPENSAZIONE AREA FARMACEUTICA	€ 621	€ 746	€ 124	20,0%	€ 720	€ 639	€ 639	€ -	0,0%
farmaci a stranieri STP	€ 95	€ 140			€ 137	€ 123			
emocomponenti	€ 526	€ 606			€ 584	€ 516			
TOTALE COMPENSAZIONE FARMACI	€ 32.876	€ 33.015	€ 139	0,4%	€ 35.533	€ 35.705	€ 35.705	€ -	0,0%
TOTALE CONTRATTO	€ 266.514	€ 256.349	-€ 10.164	-3,8%	€ 261.171	€ 257.900	€ 260.542	-€ 2.642	-1,0%
Laboratorio Unico Metropolitano	€ 4.199				€ 4.199		€ 6.749		

- *accordo di fornitura AUSL di Bologna*: già in fase previsionale i valori della degenza tengono conto di una riduzione rispetto al consuntivo 2012 (accordo 2012) dell'attività di ricovero per il trasferimento in regime ambulatoriale di alcune prestazioni a ridotta intensità assistenziale, per la riduzione di posti letto di lungodegenza e riabilitazione e viene inoltre ridotto il differenziale tariffario di finanziamento della degenza. In sede di consuntivo anno la valorizzazione effettiva della produzione si attesta a 174,344 milioni di euro: il gap fra produzione e valore riconosciuto dall'accordo si riduce significativamente passando da -11,133 milioni (6%) nel 2012 a -5,042 milioni pari a 2,9% nel 2013.

Nella tabella sotto riportata si dettagliano i valori degli accordi di fornitura con l'Azienda territoriale di Imola:

AUSL IMOLA	VALORE PRODUZIONE CONSUNTIVO 2012	ACCORDO 2012	Delta produzione vs accordo 2012	PREVENTIVO 2013	VALORE PRODUZIONE CONSUNTIVO 2013	ACCORDO 2013	Delta produzione vs accordo 2013
PRESTAZIONI DI DEGENZA	€ 8.185	€ 7.859	-€ 326	€ 8.127	€ 7.890	€ 8.040	-€ 150
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	€ 2.138	€ 2.070	-€ 68	€ 2.096	€ 2.210	€ 2.070	€ 140
SUBTOTALE DEGENZA E SPECIALISTICA	€ 10.323	€ 9.929	-€ 394	€ 10.223	€ 10.100	€ 10.110	-€ 10
SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI	€ 1.726	€ 1.726	€ -	€ 1.696	€ 1.808	€ 1.725	€ 83
TOTALE	€ 12.049	€ 11.655	-€ 394	€ 11.919	€ 11.908	€ 11.835	€ 73

- *accordo di fornitura AUSL di Imola*. Il valore di preventivo è pari a 8,127 milioni di euro: il riferimento per la determinazione dell'accordo 2013 è rappresentato dalle indicazioni regionali per la programmazione 2013 (nota PG. 41699 del 18/12/2012), che davano indicazione dell'applicazione del Tariffario Unico Convenzionale, nell'attesa dell'approvazione del tariffario regionale e della definizione dei contenuti dell'accordo di fornitura. In corso d'anno le aziende hanno sottoscritto un accordo per la degenza pari a 8,040 milioni in coerenza con gli andamenti della produzione osservati in corso d'anno. Il valore contabilizzato a consuntivo 2013 per la degenza è stata la produzione effettiva

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

(7,890 milioni), in applicazione delle clausole contrattuali (rif. Accordo di Fornitura 2013 a favore di cittadini residenti a Imola, prot. n. 25700 del 07/08/2013).

In merito al valore della Degenza a favore di pazienti residenti della Regione, in fase di preventivo era stato contabilizzato un valore di 35,520 milioni di euro, dando applicazione alla disposizione che prevede il sistema degli accordi di fornitura per il governo della mobilità infraregione, in coerenza con quanto previsto dalle Linee Guida Regionali (PG. 99676 del 19 aprile 2012). La valorizzazione dell'attività in fase di preventivo è stata fatta secondo la proposta di tariffe regionali trasmesse lo scorso 8 febbraio (PG. 36277/2013).

L'andamento dell'attività di ricovero per residenti extra provincia ha registrato un incremento del volume della produzione per attività di ricovero rispetto al valore di preventivo 2013. In riferimento a quanto previsto dalla delibera regionale 199/2013 in tema di accordi, la contabilizzazione degli scambi economici è stata effettuata sulla base degli accordi di fornitura siglati con le Aziende USL sulla base dei criteri definiti dalla Direzione Generale dell'Assessorato alla Sanità (Linee guida per la definizione degli accordi di mobilità extraprovinciali prot. PG. 99676 del 19/04/2012). Nel dettaglio si specificano i valori contabilizzati:

AUSL	PREVENTIVO 2013	CONSUNTIVO 2013 (ACCORDI)	PRODUZIONE EFFETTIVA 2013	DELTA ACCORDI 2013 VS PRODUZIONE EFFETTIVA	DELTA % ACCORDI 2013 VS PRODUZIONE EFFETTIVA	Note accordi 2013
AZIENDA USL CESENA	2.865.652	2.939.658	3.015.528	-75.870	-2,5%	Accordo: applicazione linee guida Regione
AZIENDA USL FERRARA	8.178.318	9.028.398	9.212.440	-184.042	-2,0%	Accordo: applicazione linee guida Regione
AZIENDA USL FORLI'	2.651.390	2.685.260	2.772.028	-86.768	-3,1%	Accordo: applicazione linee guida Regione
AZIENDA USL MODENA	5.412.682	5.184.255	5.316.572	-132.317	-2,5%	Accordo: applicazione linee guida Regione
AZIENDA USL PARMA	1.823.826	2.103.661	2.103.661	0	0,0%	Produzione effettiva
AZIENDA USL PIACENZA	838.248	1.090.361	1.100.905	-10.544	-1,0%	Accordo: applicazione linee guida Regione
AZIENDA USL RAVENNA	7.247.761	6.541.688	6.736.206	-194.518	-2,9%	Accordo: applicazione linee guida Regione
AZIENDA USL REGGIO EMILIA	2.808.027	2.214.741	2.262.677	-47.936	-2,1%	Accordo: applicazione linee guida Regione
AZIENDA USL RIMINI	3.694.549	3.537.699	3.636.165	-98.466	-2,7%	Accordo: applicazione linee guida Regione
TOTALE MOBILITA' EXTRAPROVINCIA	35.520.453	35.325.721	36.156.182	-830.461	-2,3%	
AREA VASTA ROMAGNA	16.459.352	15.704.305	16.159.927	-455.622	-2,8%	

Nel dettaglio si precisa che:

- sono stati definiti accordi per l'applicazione dei criteri previsti dalle linee guida regionali con tutte le Ausl della regione, ad eccezione dell'Ausl di Parma con la quale è stato concordato il riconoscimento della produzione effettiva erogata;
- è stato superato il mancato accordo con l'Ausl di Cesena ottenendo che la valorizzazione economica sia sulla base delle linee guida regionale e non più la produzione effettiva come 2009, come avvenuto nel corso degli ultimi 3 anni.

In applicazione degli accordi sottoscritti con le aziende AUSL la contabilizzazione a consuntivo 2013 dell'attività extraprovinciale è stata pari a 35,326 milioni di euro, sostanzialmente pari al valore del consuntivo 2012.

Il gap registrato fra produzione effettiva e valore degli scambi economici per l'anno 2013 (830 milioni, pari a 2,3%), è in riduzione rispetto allo sconto riconosciuto nel 2012 (1,4 milioni di euro).

A seguire la tabella con il monitoraggio dei valori economici degli accordi e della mobilità extra provinciale:

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

MOBILITA' INFRAREGIONALE	CONSUNTIVO 2012 (ACCORDI 2012)	VALORIZZAZIONE EFFETTIVA ATTIVITA' 2012	PREVENTIVO O 2013	CONSUNTIVO 2013 (ACCORDI 2013)	Delta consuntivo 2013 vs preventivo 2013	Delta consuntivo 2013 vs consuntivo 2012
PRESTAZIONI DI DEGENZA	€ 35.108	€ 36.543	35.520	35.326	- 195	218
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	€ 5.787	€ 5.787	5.870	5.988	118	201
SUBTOTALE DEGENZA E SPECIALISTICA	€ 40.895	€ 42.330	41.390	41.313	- 77	419
SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI	€ 3.634	€ 3.634	3.997	3.875	- 122	241
TOTALE	€ 44.528	€ 45.964	45.387	45.188	- 199	660

Per le prestazioni di *specialistica ambulatoriale* è stata formulata nel 2013, una previsione di mantenimento dei valori di preconsuntivo 2012, ad eccezione del valore dell'accordo di fornitura con **l'Ausl di Bologna** con la quale è stato definito un valore di 45,452 milioni di euro, pari a -3 milioni di euro rispetto al 2012 (-6,2%). Tale previsione teneva conto del fatto che nel corso del primo trimestre 2013 è avvenuta la progressiva chiusura del punto prelievi Palagi che ha determinato una significativa contrazione dei valori di mobilità attiva per le prestazioni di laboratorio e relativo incasso del ticket.

L'Ausl di Imola rispetto alla voce assistenza specialistica ambulatoriale al fine di perseguire maggiori livelli di appropriatezza, in particolare per la diagnostica ad alto costo (PET), è stato definito un valore di preventivo economico al di sotto del valore della produzione dell'anno precedente. In corso d'anno i valori dell'accordo sono stati ridefiniti sulla base degli andamenti osservati portando il valore dell'accordo per la specialistica a 2,070 milioni di euro. A consuntivo anno la produzione riconosciuta è 2,210 milioni di euro a fronte di un consuntivo di produzione 2012 di 2,138 milioni di euro.

Mobilità infraregionale: risulta sostanzialmente confermato il valore di preventivo della specialistica per pazienti extraprovincia (5,870 milioni di euro) in quanto a consuntivo si registra 5,988 milioni.

Sotto la voce **Prestazioni di specialistica ambulatoriale**, a seguito della diversa classificazione definita dal d.lvo 118/2011, è importante rilevare lo spostamento dalla voce **Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione** del progetto interaziendale condotto con Ausl di Bologna LUM (Laboratorio Unico Metropolitan), il quale evidenzia un incremento a fronte di un ulteriore stato di avanzamento del progetto di centralizzazione delle attività. A fronte della riduzione dei valori di mobilità di specialistica ambulatoriale, il valore economico riconosciuto all'Azienda Ospedaliero - Universitaria per il progetto Laboratorio Unico Metropolitan (LUM) per l'anno 2013 è stato convenzionalmente incrementato di +1,550 milioni di euro rispetto al valore dell'Accordo 2012, a copertura dei maggiori costi e del mancato incasso del ticket. Complessivamente a rimborso dell'attività LUM si registra a consuntivo un valore pari a 6,749 milioni di euro.

Il valore della **Somministrazione farmaci** evidenzia un incremento rispetto ai valori di consuntivo 2012. Nel corso del 2013 la Regione ha aggiornato l'elenco dei farmaci oncologici ad elevato costo compensabili in regime di ricovero nel 2013 che ha comportato un incremento di rimborsi oggetto di mobilità sanitaria (+700 mila euro su base annua). Tale incremento era stato sostanzialmente previsto per pazienti residenti in provincia e i valori di consuntivo 2013 vedono riconosciuti tutti i farmaci effettivamente distribuiti e somministrati nel corso del 2013. Nell'ambito della voce "Somministrazione farmaci" vengono rappresentati anche gli importi di somministrazione emocomponenti secondo le indicazioni regionali (P.G./2009/291977 del 22/12/2009) e farmaci a pazienti stranieri con tessera STP per complessivi 621 mila euro, pari al valore di preventivo. L'incremento di farmaci riconosciuto dall'Ausl di Bologna è sostanzialmente attribuibile

all'andamento rilevato dei farmaci in erogazione diretta, farmaci oncologici innovativi, farmaci per il trattamento di malattie rare.

Per la somministrazione farmaci per l'AUSL di Imola il riferimento per la determinazione del preventivo 2013 è il preconsuntivo 2012. In corso d'anno il valore dell'accordo è stato pertanto adeguato a 1,808 milioni, riconoscendo quanto effettivamente somministrato in applicazione delle condizioni contrattuali previste nell'accordo di fornitura sottoscritto dalle aziende. L'incremento interessa in modo particolare i farmaci in erogazione diretta.

I valori di preventivo di somministrazione farmaci a *pazienti residenti in regione* che erano stati definiti a preventivo 2013 (3,997 milioni di euro), in incremento rispetto al valore 2012, risultano a consuntivo 2013 in lieve riduzione (3,875 milioni di euro).

Mobilità extra regionale – in riferimento alle voci di Prestazioni di degenza ospedaliera, Prestazioni di specialistica ambulatoriale e Somministrazione farmaci –

La voce **Degenza a residenti di altre regioni** in fase di preventivo si contabilizza un valore di 50,519 milioni, pari al preconsuntivo 2012. In sede di consuntivo si rileva una riduzione di -586 mila euro rispetto al preventivo, confermando trend di riduzione registrato negli ultimi anni. La riduzione di attività è spiegata in parte da minori volumi di trapianti: per i trapianti di organi c'è una riduzione di -116 mila euro di cui una riduzione di 4 trapianti di fegato e -13 di trapianti di rene che complessivamente spiegano un calo della valorizzazione economia di -630 mila euro; per i trapianti di midollo si registrano complessivamente +6 dimessi per un importo pari a +513 mila euro. Altre riduzioni di attività si rilevano per quanto riguarda le discipline di medicina generale, chirurgia generale.

Risulta in riduzione l'attività di **specialistica ambulatoriale** risulta sostanzialmente mantenimento extraregionale rispetto al valore di preventivo (9,625 milioni di euro, pari al preconsuntivo 2012) in quanto a consuntivo si registra 9,584 milioni con un incremento di +246 mila euro rispetto al consuntivo 2012 (+3%). Gli incrementi principali si rilevano in ambito di laboratorio, risonanze magnetiche e le prestazioni chirurgiche.

I valori di preventivo di **somministrazione farmaci** a pazienti residenti extraregione che erano stati definiti a preventivo 2013 (4,212 milioni di euro) risultano sostanzialmente in ulteriore incremento a consuntivo 2013 (4,496 milioni di euro, pari a +620 mila euro, +16%). L'aggiornamento dell'elenco dei farmaci oncologici ad elevato costo compensabili in regime di ricovero comporta un incremento dei valori oggetto di compensazione per un importo +270 mila euro. A seguire la tabella che riepiloga i valori relativi alla mobilità extraprovinciale:

MOBILITA' EXTRAREGIONE	CONSUNTIVO 2012	VALORIZZAZIO NE EFFETTIVA ATTIVITA' 2012	PREVENTIV O 2013	CONSUNTIVO 2013	Delta consuntivo 2013 vs preventivo 2013	Delta consuntivo 2013 vs consuntivo 2012
PRESTAZIONI DI DEGENZA	€ 50.844	€ 50.844	50.519	49.933	- 586	- 911
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	€ 9.338	€ 9.338	9.625	9.584	- 41	246
SUBTOTALE DEGENZA E SPECIALISTICA	€ 60.182	€ 60.182	60.145	59.517	- 627	- 665
SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI	€ 3.876	€ 3.876	4.212	4.496	284	620
TOTALE	€ 64.058	€ 64.058	64.357	64.013	- 344	- 45

A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati:

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	6.581.794	5.584.730	7.016.508

Il dato registrato a consuntivo 2013 vede un decremento complessivo rispetto all'esercizio precedente (-6,20%, pari a -435 mila euro), sostanzialmente dovuto alla riduzione dell'attività di controllo qualità – VEQ – (-767 mila euro). La voce vede, contemporaneamente, un incremento del comfort alberghiero (+115 mila euro), dell'attività peritale (+203 mila euro) e dei ricavi da sperimentazioni (+178 mila euro).

A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate in regime intramoenia:

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	21.753.196	21.182.489	20.980.247
A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	7.532.380	6.757.264	6.575.316
A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	13.260.359	13.132.416	13.090.215
A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0
A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	960.457	1.292.808	1.314.716

L'attività ha registrato un incremento complessivo nel corso del 2013, correlato ad un aumento dei Ricavi per prestazioni sanitarie, area ospedaliera e specialistica (+14,56%, pari a +957 mila euro per area ospedaliera, +1,30%, pari a +170 mila euro per area specialistica, rispetto a consuntivo 2012), anche per effetto dell'applicazione della legge 189/2012 (cd. Legge Balduzzi).

Le consulenze registrano, invece, un decremento rispetto al consuntivo 2012 (-26,95%, pari a -354 mila euro).

Per una corretta valutazione dell'andamento dell'attività sanitaria erogata in regime libero professionale si rinvia al capitolo all'interno della Relazione Direttore Generale sulla Gestione – 5.4 Bilancio Attività Libero Professionale.

A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	9.883.366	7.276.753	8.465.350
A.5.A) Rimborsi assicurativi	1.935.121	60.000	77.983
A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	143.025	102.942	120.697
A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.037.368	2.778.155	3.163.654
A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	3.313.388	2.843.556	3.279.395
A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.454.464	1.492.100	1.823.622

A consuntivo 2013 si rileva un incremento complessivo rispetto al consuntivo 2012, pari a +1,418 milioni di euro, dovuto principalmente all'aumento registrato alla voce "Rimborsi assicurativi" (+1,857 milioni di euro), per effetto del rimborso ottenuto a fronte dei danni registrati dalla scossa sismica del mese di maggio 2012.

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

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.776.969	9.100.000	9.280.204
A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.818.706	8.400.000	8.483.431
A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	958.263	700.000	796.773
A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0

L'andamento osservato evidenzia un calo rilevante degli introiti da ticket per prestazioni di specialistica ambulatoriale, sia rispetto all'esercizio 2012 (-19,62%, pari a -1,665 milioni di euro), sia rispetto al preventivo (-18,82%, pari a -1,581 milioni di euro). Tale decremento è conseguente, in particolare, alla chiusura del Punto Prelievi di via Palagi.

Tale attività viene ricompresa nell'ambito del più ampio progetto LUM, progetto interaziendale condotto con l'Azienda USL di Bologna.

Nell'ambito della **Compartecipazione per prestazioni di pronto soccorso**, si evidenzia, invece, un valore più alto rispetto al 2012 (+20,27%, pari a 161 mila euro), anche a seguito di un incremento degli accessi.

A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	12.170.740	11.621.246	11.938.507
A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	5.016.064	4.283.193	4.341.467
A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	87.549	87.549	89.571
A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.217.210	5.931.136	5.931.136
A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	1.000.094	672.558	345.999
A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	336.895	150.499	606.505
A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	512.928	496.311	623.829

Il valore della sterilizzazione degli investimenti realizzati con contributi pubblici o altri contributi vincolati, evidenzia complessivamente un incremento di valore rispetto a quanto preventivato e a quanto registrato a consuntivo 2012.

Per una analisi di dettaglio vedasi il paragrafo **5.1.2 Costi della Produzione – B.10-11) Ammortamenti**.

A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	65.386	350.000	263.669

Si evidenzia una sostanziale riduzione rispetto al preventivo e al consuntivo anno precedente in relazione alle progettazioni realizzate (cd. Legge Merloni).

A.9) Altri ricavi e proventi

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
A.9) Altri ricavi e proventi	2.381.926	2.364.350	2.320.094
A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	173.852	191.350	201.265
A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	1.259.926	1.216.000	1.225.133
A.9.C) Altri proventi diversi	948.149	957.000	893.696

L'aggregato **Altri ricavi e proventi** è sostanzialmente stabile, con un decremento, a chiusura di esercizio, dei ricavi per prestazioni non sanitarie correlato ad una riduzione delle consulenze non sanitarie nei confronti di altri soggetti.

I ricavi da fitti attivi registrano, invece, nel corso del 2013, un sostanziale mantenimento del valore di consuntivo anno precedente.

5.1.2. Costi della produzione

Descrizione	Bilancio d'esercizio 2013	Bilancio ec. preventivo 2013	Bilancio d'esercizio 2012
Costi della produzione	544.381.305	518.915.712	555.418.171

Il valore del **Costo della Produzione** registra un incremento rispetto a quanto previsto in sede di bilancio economico preventivo 2013 di circa +25 milioni di euro (+4,91%) ed un decremento di circa -11 milioni di euro (-1,99%) rispetto al dato di consuntivo 2012.

A seguito di quanto disposto dal d.lvo 118/11, che prevede la contabilizzazione delle quote inutilizzate di contributi vincolati non più nella posta risconti passivi, ma negli accantonamenti a fondi specifici, al netto di tale importo (pari a circa 4 milioni di euro) la variazione dei costi della produzione risulta essere pari a +21,4 milioni di euro, ovvero pari a +4,13%, rispetto al dato di preventivo 2013 e pari a -4 milioni di euro, ovvero pari a -0,75%, rispetto al dato di consuntivo 2012. Inoltre, al netto degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri, formulati anche a seguito delle indicazioni regionali in applicazione del d.lvo. 118, la variazione dei costi della produzione risulta essere pari a +12,4 milioni di

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

euro, ovvero pari a +2,40%, rispetto al dato di preventivo 2013, mentre la variazione rispetto al dato di consuntivo 2012 rimane pressoché invariata.

Al netto dell'incremento del valore di Somministrazione Farmaci, che in parte rappresenta per l'Azienda una partita di giro, il valore si attesta a +11,9 milioni di euro, ovvero a +2,54%, rispetto al dato di preventivo 2013 e pari a -7,8 milioni di euro, ovvero pari a -1,60%, rispetto al dato di consuntivo 2012.

A seguire una disamina delle principali variazioni negli aggregati di spesa rispetto a quanto preventivato.

B.1) Acquisti di beni

L'acquisto di beni, sanitari e non sanitari, evidenzia un incremento rispetto al valore preventivato (+3,1 milioni di euro, pari a +2,52%) e rispetto al valore di consuntivo anno precedente (+5,5 milioni di euro, pari a +4,48%).

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
B.1) Acquisti di beni	127.768.572	124.630.958	122.294.612
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	121.724.810	118.836.358	116.258.516
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	70.510.804	68.872.086	64.120.551
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	3.289.247	2.926.200	2.878.307
B.1.A.3) Dispositivi medici	44.305.997	42.782.988	45.681.456
B.1.A.4) Prodotti dietetici	165.128	161.455	156.216
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	28.230	16.491	16.138
B.1.A.6) Prodotti chimici	442.404	1.295.846	563.625
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.104.754	1.159.709	1.212.761
B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.878.244	1.621.583	1.629.462
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	6.043.762	5.794.600	6.036.096
B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.304.122	2.340.000	2.404.973
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	1.455.876	1.290.000	1.365.335
B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	22.591	7.000	18.077
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	1.310.114	1.277.600	1.329.854
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	949.418	880.000	917.226
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	1.640	0	631
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0

Al fine di una corretta e completa valutazione del consumo di beni, è opportuno analizzare il dato di acquisto ed il dato di variazione delle scorte rispetto a quanto previsto ad inizio anno. La variazione delle rimanenze registra l'incremento sotto riportato:

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
B.15) Variazione delle rimanenze	-1.882.020	0	1.311.789
B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-1.922.765	0	1.257.921
B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	40.745	0	53.868

Il dato di variazione evidenzia un aumento delle rimanenze finali di beni, in particolare sanitari, rispetto alle iniziali.

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

Il dato di consumo beni è quindi:

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
TOTALE CONSUMO BENI (ACQUISTI +/- Δ RIMANENZE)	125.886.552	124.630.958	123.606.401
CONSUMO BENI SANITARI	119.802.044	118.836.358	117.516.437
CONSUMO BENI NON SANITARI	6.084.507	5.794.600	6.089.964

Per quanto riguarda la voce medicinali la spesa per consumi rileva andamenti superiori ai valori di preventivo 2013 e consuntivo 2012. In particolare, per i Medicinali con AIC si rileva un incremento di 4,7 milioni di euro, +7,46% rispetto all'esercizio precedente: l'Azienda è, infatti, Centro autorizzato alla prescrizione del nuovo farmaco Ipilimumab, il cui costo è riconosciuto dalla Regione a fine anno sulla base della rendicontazione effettuata. Si conferma, inoltre, l'incremento di preventivo per farmaci oncologici innovativi, antivirali per uso sistemico, immunosoppressori e fattori della coagulazione, per i quali si registra un incremento anche della mobilità attiva.

Tra i dispositivi medici si registra l'incremento degli impianti di valvole percutanee e transapicali finanziati nell'ambito delle funzioni e dei progetti sovraziendali nella misura di 51 valvole impiantate a fronte di un finanziamento a funzione da parte della regione di 1,6 milioni di euro (32 mila euro per caso trattato)

I dati dei beni non sanitari confermano sostanzialmente quanto rappresentato in sede di previsione.

B.2) Acquisti di Servizi

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
B.2) Acquisti di servizi	122.805.798	118.617.707	126.888.870
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	63.640.014	60.902.287	63.682.805
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	59.165.784	57.715.420	63.206.065

Al fine di analizzare gli scostamenti dell'aggregato Acquisto di Servizi, di seguito vengono riportati i dettagli delle voci Servizi **Sanitari** e Servizi **non Sanitari**.

B.2.A) Acquisti di Servizi sanitari

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	63.640.014	60.902.287	63.682.805
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0	0	0
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0	0	0
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	648.697	755.800	688.943
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.055.770	1.221.000	1.446.927
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0	0
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.139.336	3.104.000	3.041.684
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	16.689.211	16.451.606	17.059.943
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.625.447	0	977.785
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	19.917.001	20.183.297	20.360.726
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	20.564.553	19.186.584	20.106.797
B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0

Non si rilevano particolari scostamenti rispetto a consuntivo anno precedente, mentre si registrano variazioni rispetto a quanto preventivato principalmente relativamente a:

- **Assistenza per specialistica ambulatoriale:** il decremento (-107 mila euro) è sostanzialmente correlato alla diminuzione del costo per acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione), pari a -92 mila euro, e per acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privati, pari a -13 mila euro;

- **Assistenza ospedaliera:** come per la voce precedente, anche il decremento relativo a tale aggregato è correlato alla riduzione del costo per acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione), pari a -128 mila euro, e per acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private, pari a -53 mila euro;
- **Trasporto Sanitario:** si mantiene complessivamente la previsione formulata per la spesa relativa a trasporto sanitario pazienti;
- **Attività libero professionale:** la voce Attività Libero Professionale vede un incremento complessivo rispetto a quanto preventivato (+238 mila euro) per l'aumento dell'attività in area ospedaliera (+606 mila euro);
- **Rimborsi, assegni e contributi sanitari:** l'importo a consuntivo (+1,6 milioni di euro) si riferisce a quanto l'Azienda, in qualità di capofila dell'assegnazione regionale per Interventi Umanitari, nell'ambito del programma assistenziale cittadini stranieri, ha registrato a favore delle aziende sanitarie della Regione partecipanti al progetto. Tale assegnazione è stata definita dal livello regionale a chiusura di esercizio e non in fase di programmazione;
- **Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio sanitarie:** il dato sulle consulenze vede un decremento complessivo (-266 mila euro) rispetto al valore di preventivo 2013, sostanzialmente correlato alla riduzione delle consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato (-256 mila euro), così come già rappresentato tra i ricavi (-332 mila euro).

In merito alla valutazione complessiva del costo del personale, dipendente e non dipendente, si rimanda l'analisi al punto successivo **B.5-6-7-8) Totale Costo del Personale dipendente e non dipendente**;

- **Altri servizi sanitari:** l'incremento evidenziato (+1,4 milioni di euro) riguarda principalmente i costi legati ai riversamenti ad altre aziende sanitarie e ad enti pubblici di quote di finanziamenti per progetti finalizzati, non prevedibili in fase di programmazione.

L'incremento di costo dei service sanitari (+346 mila euro) è riconducibile all'aumento della fornitura di sacche per la nutrizione parenterale, il cui costo viene successivamente rimborsato dall'Azienda sanitaria territoriale e dall'aumento dell'attività di microbiologia proveniente dall'ospedale Maggiore.

Comprende inoltre i service diagnostici che hanno subito un incremento dovuto alla diversa centralizzazione della modalità di acquisto di diagnostici e reagenti e all'incremento delle attività di laboratorio correlate al progetto di Laboratorio Unico Metropolitano.

B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	59.165.784	57.715.420	63.206.065
B.2.B.1) Servizi non sanitari	56.996.375	55.671.585	61.090.013
B.2.B.1.1) Lavanderia	7.385.000	7.385.000	7.294.411
B.2.B.1.2) Pulizia	9.500.024	9.500.000	9.750.185
B.2.B.1.3) Mensa	1.055.912	625.000	1.055.827
B.2.B.1.4) Riscaldamento	0	0	0
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	0	0	0
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	3.263.555	1.936.000	2.162.890
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	2.932.972	3.205.000	3.175.710
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	675.484	786.000	709.631
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	8.626.864	8.700.000	9.148.540
B.2.B.1.10) Altre utenze	9.401.588	9.030.000	8.769.355
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	216.257	232.000	5.113.631
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	13.938.719	14.272.585	13.909.833
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.592.704	776.920	776.938
B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	32.431	15.000	0
B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	137.711	0	0
B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	1.422.562	761.920	772.965
B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	0	3.974
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	576.706	1.266.915	1.339.114
B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	1.542	8.000	686
B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	575.163	1.258.915	1.338.428

Nell'ambito della voce **Servizi non sanitari** si evidenzia un decremento complessivo rispetto al dato consuntivo anno precedente pari a circa -4 milioni di euro, dovuto principalmente ad una riduzione dei **Premi di assicurazione – R.C. Professionale** (-4,898 milioni di euro, pari a -98,25%), per effetto della dismissione della gestione assicurativa come conseguenza del “Programma regionale per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie”;

il programma regionale ha definito, infatti, una gestione diretta da parte dell’Azienda dei sinistri fino a 100 mila euro (rappresentati nella voce “Oneri da cause civili ed oneri processuali” e nella voce “Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)”).

Gli incrementi che si evidenziano rispetto al valore preventivato sono, in particolare, correlabili a **spese di trasporto e facchinaggio** relative agli interventi eseguiti a seguito del sisma del 2012 nell’archivio storico di Minerbio, contenente la documentazione aziendale sanitaria e non sanitaria (circa 1,3 milioni di euro, coperti da fondo assicurativo) e incremento spese per **Utenze**.

Si fornisce, di seguito, un’analisi di dettaglio relativamente alle **Utenze**, per le quali è opportuno effettuare una valutazione di scostamenti per prezzo e quantità consumate, confronto anno precedente, al fine di meglio comprendere la dinamica economica.

ENERGIA ELETTRICA 2013

2012: consumati 47.825.699 KWh

2013: consumati 46.172.472 KWh

La diminuzione dei consumi è di 1.653.227, pari a -3,46%; la diminuzione dei consumi ha portato un risparmio di 299.234 €; il motivo principale è da attribuire (circa il 70%) alla diminuzione dei consumi elettrici legati al condizionamento grazie ad una stagione estiva non particolarmente calda rispetto al 2012; dai dati ARPA è stata rilevata una temperatura media giornaliera, nel periodo del condizionamento, inferiore di 1,34 °C.

Il restante risparmio è da attribuire agli interventi volti al contenimento dei consumi, in particolar modo sugli impianti di illuminazione (eliminazione progressiva dell'incandescenza, aumento dell'illuminazione a neon di classe A2, progressivo inserimento dell'illuminazione a led).

Il costo medio al KWh è calato del 5,38%, nonostante l'incremento dell'IVA dal mese di ottobre 2013.

Il costo finale nel 2013 è di 8.357.217 €, inferiore di 791.839 € rispetto al costo finale del 2012; di questa diminuzione 492.605 € è da attribuire alla diminuzione del costo al KWh rispetto al 2012 e 299.234 € è da imputare alla diminuzione dei consumi.

GAS METANO 2013

2012: consumi 7.732.317 mc

2013: consumi 8.392.116 mc

L'aumento è di 659.799 mc, pari al 8,5% rispetto al 2012; la causa è da attribuire principalmente alla diminuzione della temperatura media annua di 0,58°C, come emerge dall'analisi dei dati di temperatura forniti dall'ARPA. In particolare i mesi primaverili del 2013 hanno registrato una temperatura media inferiore di 1,15°C, prolungando di fatto la stagione del riscaldamento e ritardando quella del condizionamento.

Il costo medio unitario del metano è passato da 0,8118 €/mc nel 2012 a 0,8141 €/mc nel 2013, con un aumento del 0,28% (compreso l'aumento dell'IVA dal mese di ottobre 2013).

ACQUA 2013

2012: consumi 530.000 mc

2013: consumi 520.003 mc

Il calo dei consumi dell'1,89% (10.000 mc) è dovuto principalmente alla diminuzione del periodo di funzionamento degli impianti di condizionamento (torri evaporative) ed in parte all'impianto di recupero dell'acqua di scarico dell'impianto di dosaggio della monoclorammina del Padiglione 4 (circa 1.200 mc).

Il costo unitario dell'acqua è passato dai 3,50 €/mc del 2012 ai 3,94 €/mc del 2013, con un aumento percentuale del 12,57% (compreso l'aumento dell'IVA dal mese di ottobre 2013).

TELEFONIA FISSA-MOBILE 2013

A fronte di un aumento delle apparecchiature telefoniche dell'1,87%, si è verificato un risparmio del 19,48%, pari a 127.601 € dovuto principalmente a due fattori: la diminuzione delle telefonate, in particolare verso i cellulari, e la razionalizzazione delle linee telefoniche (n. 40 linee tra le razionalizzate e le dismesse).

In sintesi:

Quantificazione variazione di spesa per UTENZE

Confronto 2012-2013

	2012		2013		analisi scostamenti	
	Quantità	Prezzo medio (*)	Quantità	Prezzo medio (*)	% variazione Quantità 2012 / 2013	Δ % prezzo medio
Gas	7.732.317 Smc	0,8118 €/Smc	8.392.116 Smc	0,8141 €/Smc	8,53%	+0,28%
Acqua	530.000 mc	3,5 €/mc	520.003 mc	3,94 €/mc	-1,89%	+12,57%
Energia Elettrica	47.825.699 KWh	0,1913 €/KWh	46.172.472 KWh	0,181 €/KWh	-3,46%	-5,38%
Telefonia	2.680 n.	264,79 €/num.	2.730 n.	213,20 €/num.	1,87%	-19,48%

Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie: in merito alla valutazione complessiva del costo del personale, dipendente e non dipendente, si rimanda l'analisi al punto successivo **B.5-6-7-8) Totale Costo del Personale dipendente e non dipendente.**

Formazione (esternalizzata e non): si registra un decremento complessivo sia rispetto al dato di consuntivo 2012 (-762 mila euro), sia rispetto al valore preventivato (-690 mila euro), a seguito della presa in carico da parte dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna della gestione del Corso di Laurea in Infermieristica, precedente diretta e remunerata a CRI (Croce Rossa Italiana).

B.3) Manutenzione e riparazione

Per una maggiore comprensione di tale aggregato di spesa, si fornisce una tabella di dettaglio:

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	22.408.205	16.489.000	19.785.827
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	6.398.546	1.278.000	2.854.516
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	4.467.472	4.485.000	5.546.885
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	6.502.260	6.780.000	6.738.967
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	23.746	0	31.227
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	38.843	65.000	58.569
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	4.969.168	3.881.000	4.549.514
B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	8.170	0	6.150

L'aggregato registra un incremento complessivo sia rispetto al consuntivo anno precedente (+2,6 milioni di euro), sia rispetto al dato di preventivo 2013 (+5,9 milioni di euro). Tale incremento, correlato all'aumento dei costi di **Manutenzioni e riparazioni a fabbricati e Altre manutenzioni e riparazioni**, e' dovuto principalmente:

- per quanto riguarda le manutenzioni e riparazioni a fabbricati, sono intervenute le opere provvisoriale realizzate a seguito del sisma del 20 e 29 maggio 2012 e finanziate con i fondi all'uopo stanziati con le ordinanze del Presidente della Regione Emilia Romagna in qualità di Commissario delegato n. 2 del 15 gennaio 2013 (ex ordinanza n. 90 del 14 dicembre 2012), n. 9 del 12 febbraio 2013, n. 32 del 19 marzo 2013 e n. 137 del 6 novembre 2013 per un importo di €. 5.201.163,88;
- per quanto concerne le manutenzioni hardware e software, contenute nella voce Altre manutenzioni e riparazioni, gli incrementi fanno riferimento agli interventi non programmati, coperti da finanziamenti su progetti specifici e aziendali; inoltre si riferiscono ai nuovi sistemi entrati in manutenzione e alla corretta riclassificazione, nel corso dell'esercizio 2013, di alcune poste economiche.

In decremento le manutenzioni su impianti e macchinari (-1 milione rispetto al consuntivo 2012, -19,46%), su attrezzature sanitarie e scientifiche (-278 mila euro, pari a -4,10% rispetto a preventivo 2013 e -237 mila euro, pari a -3,51% rispetto a consuntivo

2012) e su automezzi (-26 mila euro, pari a -40,24% rispetto a preventivo 2013 e -20 mila euro, pari a -33,68% rispetto a consuntivo 2012), per effetto, sulle manutenzioni su impianti e macchinari, dell'utilizzo del fondo manutenzioni cicliche appositamente costituito nell'anno 2012 e, sulle manutenzioni su attrezzature sanitarie/scientifiche e su automezzi, per effetto della rinegoziazione dei contratti, sia nella fase di rinnovo sia nella fase di prosecuzione (spending review), dell'aumento di attività di manutenzione svolta con personale interno e della razionalizzazione nell'uso delle tecnologie.

B.4) Godimento di beni di terzi

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
B.4) Godimento di beni di terzi	2.452.013	2.520.970	2.606.752
B.4.A) Fitti passivi	328.970	414.015	393.777
B.4.B) Canoni di noleggio	2.123.042	2.106.955	2.212.975
B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	1.411.696	1.485.000	1.509.712
B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	711.347	621.955	703.263
B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0
B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0

Il decremento registrato alla voce **Godimento Beni di terzi** è sostanzialmente dovuto alla voce Fitti passivi, in particolare correlato ad una diminuzione di spesa per utilizzo spazi esterni per erogazione di attività libero professionale, a seguito di internalizzazione.

B.5-6-7-8) Totale Costo del Personale dipendente e non dipendente

La rendicontazione relativa al costo del personale per l'anno 2013 evidenzia una contrazione dello stesso sia rispetto al dato di consuntivo 2012 che rispetto al dato di preventivo.

La tabella espone i dati di sintesi:

ANNO	COSTO PERSONALE DIPENDENTE E UNIVERSITARIO	COSTO LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI	COSTO ATTIVITA' AGGIUNTIVA	TOTALE
2012 (consuntivo)	242.782.336	5.432.009	700.113	248.914.458
2013 (preventivo)	240.236.413	5.411.931	786.871	246.434.945
2013 (consuntivo)	238.861.397	5.538.691	403.705	244.803.794
Consuntivo 2013 VS Preventivo 2013	-1.374.746	126.760	-383.166	-1.631.151
Consuntivo 2013 VS Consuntivo 2012	-3.920.939	106.683	-296.408	- 4.110.665

Il risultato sopra descritto è stato perseguito:

- per effetto della limitazione alla copertura del turn over del personale dipendente nella misura del 25%, come da indicazioni di programmazione regionale, nonché con azioni di limitato ricorso ai rapporti di lavoro a tempo determinato, riducendo conseguentemente anche le risorse destinate ai fondi contrattuali (così come previsto dalla L.122/2010): il livello occupazionale del personale dipendente è diminuito (dal 31.12.2012 al 31.12.2013) di 92 unità, pari all' 1,9%;
- attraverso la costante riduzione del ricorso ai contratti "atipici", ad eccezione dei rapporti di somministrazione di lavoro temporaneo, a cui nell'anno 2013 si è fatto ricorso per consentire il regolare svolgimento del piano ferie estivo senza incrementare il lavoro straordinario (il costo è maggiore di circa 350.000 € rispetto all'anno 2012).

B.9) Oneri diversi di gestione

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
B.9) Oneri diversi di gestione	1.863.125	1.810.856	1.578.459
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	526.412	352.000	442.124
B.9.B) Perdite su crediti	0	0	103
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.336.713	1.458.856	1.136.231
B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	534.729	546.696	536.647
B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	801.984	912.160	599.584

La variazione dell'aggregato **Oneri diversi di Gestione** è correlata principalmente a:

- Imposte e Tasse: la voce include, a partire dal 2013, secondo indicazioni regionali, il costo relativo alla TARES, rappresentato precedentemente alla voce B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti.
- Altri oneri diversi di gestione: la variazione è correlata ad un accordo transattivo a seguito della chiusura di una posizione debitoria dell'Azienda .

B.10-11) Ammortamenti

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.216.903	1.163.645	1.696.777
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	21.060.545	20.576.080	22.067.258
B.12) Ammortamento dei fabbricati	14.122.224	14.121.056	14.113.567
B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.938.321	6.455.024	7.953.691

Si specifica che il calcolo delle quote di ammortamento è stato effettuato applicando le disposizioni previste dal Decreto legislativo 118/2011 e subisce gli effetti indotti dal ricalcolo straordinario degli ammortamenti inserito dalla Legge di Stabilità.

Sono previsti gli effetti economici degli investimenti effettuati nell'anno 2013, secondo quanto definito dall'art. 1, co. 36 della legge 228/2012 (20% degli ammortamenti degli investimenti effettuati nell'esercizio 2012 e 40% per gli investimenti previsti nel 2013), per un totale pari a 2,1 milioni di euro.

B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	2.428.610	1.000.000	2.068.848
B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
B.14.B) Svalutazione dei crediti	2.428.610	1.000.000	2.068.848

A chiusura di esercizio l'attenta valutazione dei crediti ancora aperti ha portato a valutare congrua una quantificazione complessiva dell'accantonamento al fondo svalutazione pari a circa 2,4 milioni di euro, che tiene conto anche dell'accantonamento per crediti verso Aziende Sanitarie della Regione, verso clienti privati, verso Amministrazioni Pubbliche Diverse e Prefettura, in funzione dell'andamento delle chiusure

crediti degli anni precedenti, dell'esistenza di contestazioni non ancora risolte e della presenza di crediti per prestazioni a cittadini stranieri.

B.15) Variazione delle rimanenze

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
B.15) Variazione delle rimanenze	-1.882.020	0	1.311.789
B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-1.922.765	0	1.257.921
B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	40.745	0	53.868

Si registra un complessivo aumento delle rimanenze di magazzino di beni sanitari, a livello centrale e di reparto, in particolare di medicinali con AIC.

B.16) Accantonamenti dell'esercizio

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	17.485.523	4.371.702	24.540.501
B.16.A) Accantonamenti per rischi	5.161.865	2.750.000	5.425.000
B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.047.159	0	11.006.768
B.16.D) Altri accantonamenti	8.276.499	1.621.702	8.108.733

In sede di chiusura di esercizio, l'Azienda ha effettuato una accurata analisi degli eventi aziendali avvenuti nel corso dell'esercizio 2013, passività che non hanno ancora una manifestazione certa nell'ammontare (accantonamenti ai fondi spese) o passività la cui esistenza è solo probabile (accantonamento ai fondi rischi), nel rispetto del principio della prudenza.

Nello specifico, nella voce **Accantonamenti per rischi**:

Fondo Contenzioso personale dipendente: si propone un accantonamento pari a €1.105.738,00 a fronte dei ricorsi ricevuti nell'esercizio 2013, per i quali il Servizio Legale ed Assicurativo ha formulato una stima presuntiva dei costi che l'Azienda potrebbe dover sostenere in caso di soccombenza in giudizio in merito alle singoli posizioni pendenti;

Fondo copertura diretta (autoassicurazione): si propone, per il primo esercizio di gestione diretta dei sinistri, un accantonamento pari a € 3.500.00,00 a fronte della casistica dei sinistri registrati nell'anno 2013 (richieste pervenute pari a 122 casi, di cui n.18 penali e 2 improprie – gestione stralcio e sperimentazione). La valorizzazione economica è stata effettuata sulla base dei criteri condivisi dal Comitato Valutazione Sinistri;

Fondo per Vertenze in Corso: si propone un accantonamento pari a € 556.127,00 a fronte dei ricorsi ricevuti nell'esercizio 2013, per i quali il Servizio Legale ed Assicurativo ha formulato una stima presuntiva dei costi che l'Azienda potrebbe dover sostenere in caso di soccombenza in giudizio in merito alle singoli posizioni pendenti.

ACCANTONAMENTI A FONDI PER ONERI:

Fondo Compenso Aggiuntivo Organi Istituzionali: l'accantonamento, pari a € 107.564,26, si riferisce al fondo per il compenso di risultato degli organi istituzionali.

Fondo Personale in Quiescenza: si prevede l'accantonamento pari a € 167.374,00, pari all'importo stimato delle rate dei piani di ammortamento (quota capitale e quota interessi), per i quali non è ancora pervenuta dall'INPS richiesta di pagamento.

Fondo Spese Legali: per ciò che attiene alla previsione delle spese legali da corrispondere agli avvocati esterni nominati per la difesa in giudizio attivata

dall'Azienda a carico di terzi, si propone un accantonamento pari a € 162.515,59 per i procedimenti attivati nell'anno 2013 ed ancora pendenti al 31.12.2013.

Fondo 5% legge 189/2012 Prev.Riduzione Liste di Attesa: l'accantonamento, pari a € 674.045,44, è stato formulato secondo i criteri definiti dalla legge 189/2012 (cd Legge Balduzzi), comma 4 lettera c), che cita *"..omissis.. Nell'applicazione dei predetti importi, quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, una somma pari al 5% del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio Sanitario Nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa..omissis.."*

Fondo Manutenzioni Cicliche: si propone un accantonamento pari a € 7.165.000,00 finalizzato al ripristino della struttura edilizia ed impiantistica ospedaliera per mantenerne la piena funzionalità, stimato sulla base dell'usura della struttura e degli interventi programmati.

In ottemperanza a quanto disposto dal Decreto legislativo n. 118/2011, la voce **Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati** accoglie la contabilizzazione delle quote non ancora utilizzate al 31/12/2013 di contributi vincolati (finanziamenti Ricerca Regione-Università, finanziamenti Ministeriali, etc.), per essere rese disponibili negli esercizi successivi (di effettivo utilizzo). Precedentemente la contabilizzazione delle quote inutilizzate, al fine di rispettare il principio della competenza economica, avveniva mediante i risconti passivi.

5.1.3. Proventi e oneri finanziari

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
C) Proventi e oneri finanziari			
C.1) Interessi attivi	6.183	0	69.933
C.2) Altri proventi	1.442	0	116
C.3) Interessi passivi	1.014.955	1.965.000	2.150.826
C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	22.129	250.000	44.267
C.3.B) Interessi passivi su mutui	462.733	1.000.000	1.582.836
C.3.C) Altri interessi passivi	530.094	715.000	523.723
C.4) Altri oneri	138.596	85.000	152.854
C.4.A) Altri oneri finanziari	138.423	85.000	131.771
C.4.B) Perdite su cambi	173	0	21.083
Totale proventi e oneri finanziari (C)	1.145.927	2.050.000	2.233.632

Il minor costo rappresentato nell'ambito degli **interessi passivi su anticipazioni di cassa e su mutui** è correlato sia alla riduzione del tasso euribor 6 mesi, alla base del tasso di interesse (variabile), riconosciuto agli istituti di credito sull'indebitamento a lungo termine, sia ad una attenta gestione di cassa.

Nell'ambito della voce **Altri interessi passivi** sono contenuti gli interessi passivi per debiti commerciali; a fine esercizio 2013 il ritardo medio nei pagamenti si è stabilizzato in 90 giorni dalla data di protocollazione fattura.

Nella voce **Altri Oneri finanziari** trattasi di spese per commissioni bancarie e oneri per c/c postale.

5.1.4. Proventi e oneri straordinari

Descrizione Ministeriale	Consuntivo 2013	Preventivo 2013	Consuntivo 2012
E.1) Proventi straordinari	6.010.325	2.200.000	4.273.568
E.1.A) Plusvalenze	1.143		1.000
E.1.B) Altri proventi straordinari	6.009.182	2.200.000	4.272.568
E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	693.196	800.000	854.044
E.1.B.2) Sopravvenienze attive	4.838.296	1.400.000	3.271.961
E.1.B.3) Insussistenze attive	477.690	0	146.562
E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0
E.2) Oneri straordinari	2.973.697	1.030.000	2.699.455
E.2.A) Minusvalenze	20.076	0	35.673
E.2.B) Altri oneri straordinari	2.953.620	1.030.000	2.663.783
E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	974
E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	113.759	1.030.000	135
E.2.B.3) Sopravvenienze passive	2.264.053	0	1.762.859
E.2.B.4) Insussistenze passive	575.808	0	899.815
E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	3.036.629	1.170.000	1.574.112

E.1) Proventi straordinari:

L'esercizio 2013 ha visto la riduzione delle donazioni ed erogazioni liberali rispetto a quanto previsto; la previsione si basa sull'andamento storico osservato negli ultimi esercizi.

All'interno della voce Sopravvenienze attive rilevante è l'importo legato alla chiusura di contenziosi a favore dell'Azienda, che ha comportato la riduzione degli accantonamenti prudenzialmente effettuati precedentemente (pari a circa 1,5 milioni di euro). Inoltre, si è proceduto alla chiusura del fondo svalutazione crediti per mobilità, a seguito delle indicazioni regionali (412 mila euro). Si rilevano, inoltre, note di accredito su interessi moratori anni precedenti conseguenti a transazioni avvenute con i fornitori (300 mila euro).

E.2) Oneri straordinari:

Nell'ambito delle Sopravvenienze passive le voci più rilevanti riguardano costi per beni e servizi relativi ad anni precedenti.

5.3. Relazione sui Costi per LEA e Relazione sugli Scostamenti

La rilevazione e l'elaborazione dei costi sostenuti e delle prestazioni erogate per livello di assistenza avviene attraverso flussi informativi strutturati e trasmessi alla Regione Emilia-Romagna e al Ministero (modelli COA01 e LA) con periodicità annuale. Partendo dai dati di contabilità analitica, viene elaborata l'articolazione sui diversi livelli di assistenza garantendo la quadratura rispetto al conto economico del bilancio di esercizio, anch'esso oggetto di flusso informativo (modello CE).

Si riporta a seguire il modello LA con i costi sostenuti dall'Azienda Ospedaliera per gli anni 2012 e 2013 articolati per livello di assistenza:

	Anno 2012	Anno 2013	Variazione 2013/2012	Variazione % 2013/2012	Incidenza % 2012	Incidenza % 2013
Assistenza farmaceutica	36.749	40.037	3.289	9%	6,6%	7,3%
altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	36.749	40.037	3.289	9%		
Assistenza specialistica	110.450	121.433	10.983	10%	19,7%	22,2%
Attività clinica	62.562	71.994	9.432	15%		
Attività di laboratorio	22.115	23.488	1.373	6%		
Attività di diagnostica strumentale e per immagini	25.773	25.950	178	1%		
TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	147.198	161.470	14.272	0	26,3%	29,5%
Assistenza ospedaliera						
Attività di pronto soccorso	12.571	12.831	260	2%	2,2%	2,3%
Ass. ospedaliera per acuti	366.720	342.242	-24.478	-7%	65,5%	62,5%
in Day Hospital e Day Surgery	36.341	37.717	1.375	4%	6,5%	6,9%
in degenza ordinaria	330.379	304.525	-25.853	-8%	59,1%	55,6%
Ass. ospedaliera per lungodegenti	5.594	5.291	-303	-5%	1,0%	1,0%
Ass. ospedaliera per riabilitazione	5.276	4.480	-795	-15%	0,9%	0,8%
Emocomponenti e servizi trasfusionali	12.860	12.544	-316	-2%	2,3%	2,3%
Trapianto organi e tessuti	9.264	8.707	-558	-6%	1,7%	1,6%
TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	412.284	386.095	-26.190	-6%	73,7%	70,5%
TOTALE	559.483	547.565	-11.918	-2%	100,0%	100,0%

Si precisa che i costi per livelli di assistenza rappresentati nella tabella sono comprensivi dei costi generali e comuni di azienda.

Assistenza distrettuale

Il livello di assistenza farmaceutica rappresenta i farmaci ed emoderivati oggetto di erogazione diretta in dimissione, erogati a seguito di prestazione erogata a paziente ambulatoriale e farmaci somministrati nell'ambito di un trattamento ospedaliero, sono esclusi i costi per farmaci oncologici innovativi, farmaci per emofilici e farmaci per malattie rare. I costi rappresentati in questo livello di assistenza sono oggetto compensazione sanitaria. L'incidenza di questo livello di assistenza sul totale dei costi dell'azienda è in incremento rispetto al precedente esercizio (7,3% vs 6,6%). Il confronto con il costo 2012 evidenzia un incremento di 3,289 mln di euro (+9%) che è dovuto all'incremento di farmaci oncologici innovativi, antivirali per uso sistemico ed antiemorragici. Nel corso del 2013 la Regione ha ridefinito l'elenco dei farmaci oggetto di compensazione che ha contribuito ad ampliare gli importi rilevati in questo livello di assistenza.

Livello di assistenza specialistica: in questo ambito vengono rilevati i costi attribuiti all'attività specialistica ambulatoriale per pazienti non ricoverati. Questo livello di

assistenza, che rappresenta il 22,2% dei costi complessivi aziendali, si compone dell'attività ambulatoriale effettuata dalle unità operative (attività clinica) e dai servizi diagnostici di laboratorio e radiologia. Anche nel corso del 2013 è proseguito il processo per il miglioramento del setting assistenziale di erogazione delle prestazioni e, avviato a seguito della l'aggiornamento del nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale (DGR 1108/2011) che ha introdotto tariffe ambulatoriali anche per prestazioni erogate in regime di ricovero (ernie, stripping di vena, iniezioni intravitreali), sono erogate in questo livello assistenziale alcune tipologie di intervento a bassa complessità. Per quanto riguarda l'attività di laboratorio, si registra l'effetto del progetto interaziendale condotto con Ausl di Bologna LUM (Laboratorio Unico Metropolitano), il quale evidenzia un incremento a fronte dello stato di avanzamento del progetto che vede il completamento della concentrazione delle prestazioni di batteriologia e virologia (ricerche dirette) presso l'Azienda Ospedaliera. Tale incremento di valore è a copertura dei costi diretti di produzione (diagnostici e reagenti e costo del personale). Per tale incremento dei costi sostenuti è stato adeguato il finanziamento riconosciuto dall'azienda USL per questo progetto.

Assistenza ospedaliera

Livello di assistenza attività di pronto soccorso: questo livello di assistenza rileva i costi dell'attività dei pronto soccorso generale e specialistici dell'attività di osservazione breve intensiva e rappresenta il 2,3% dei costi complessivi dell'azienda, sostanzialmente stabile nel tempo.

Livello di assistenza ospedaliera per acuti: nell'ambito di quest'area vengono aggregati i costi delle unità operative per la quota parte di costo relativa all'attività di ricovero in regime ordinario e di day hospital. Ai centri di costo di quest'area vengono allocati anche i costi per i farmaci somministrati in regime di ricovero (ordinario o day hospital) che rappresentano l'unica eccezione consentita per la richiesta di rimborso (Circolare n. 3/2007 "Ordinamento della mobilità sanitaria interregionale ed infraregionale – Anno 2007"). Si tratta di:

- farmaci contenenti fattori della coagulazione, somministrati a pazienti emofilici o affetti da malattia emorragica congenita;
- un set limitato di farmaci innovativi oncologici ed ematologici ad elevato costo, regime di fornitura OSP1, per i quali la compensabilità è ammessa nella misura del 50% del costo sostenuto per l'acquisto.

Complessivamente il livello di assistenza ospedaliera registra un calo dei costi attribuiti sia in valore assoluto (-24 mln, pari a -7%) sia in termini relativi come incidenza sul totale dei costi aziendali (62,5% vs 65,5%). In coerenza con quanto disposto dalla delibera di programmazione regionale (DGR 199/2013) e di quanto previsto dall'accordo di fornitura con l'Ausl di Bologna nel corso del 2013 è stata attuata una riduzione dei posti letto: si osserva infatti che la dotazione media di posti letto di 57,8 pl su base annua. L'incremento dei costi per il livello di assistenza day hospital è spiegato dall'incremento dei farmaci oncologici innovativi a somministrazione diretta in questo regime. Si rileva inoltre che per il 2013 è visibile la riduzione dei costi per servizi intermedi a favore di pazienti ricoverati, in particolare prestazioni di laboratorio, a seguito di azioni di miglioramento dell'appropriatezza dei profili di indagini diagnostiche per pazienti ricoverati.

Livello di assistenza ospedaliera per lungodegenti: rileva i costi dei del reparto di lungodegenza post acuzie per una dotazione complessiva di 24 posti letto (pari al 1,6% della dotazione complessiva dei posti letto dell'ospedale), in riduzione rispetto al 2012 di 17 pl realizzata nell'ultima parte dell'anno. Questo livello di assistenza incide in quota

percentuale pari al 1% dei costi dell'azienda e non si evidenziano variazioni rispetto all'anno precedente. Il 61% del costo per questo livello di assistenza è rappresentato dal fattore produttivo personale, in quanto è rilevante l'impegno assistenziale in termini di personale medico e infermieristico e tecnico dedicato.

Livello di assistenza ospedaliera per riabilitazione: sono rappresentati i costi sostenuti per l'attività di ricovero dei 52 letti di degenza ordinaria e 21 di day hospital dell'unità operativa Medicina fisica e riabilitazione. Questo livello rileva un lieve trend di riduzione dei costi rispetto all'anno precedente (0,8% dei costi dell'azienda nel 2013 vs il 0,9% del 2012). Per questo livello di assistenza il 61% del costo complessivo è rappresentato dal fattore produttivo personale, il 7% beni di consumo sanitari e non sanitari, il 18,7% costi per servizi tecnici.

Livello di assistenza emocomponenti e servizi trasfusionali: vengono contabilizzati in questa riga i costi di produzione delle prestazioni e delle sacche del servizio trasfusionale per pazienti interni. La valorizzazione delle prestazioni e delle sacche costituisce il driver per la ripartizione dei costi per interni ed esterni.

Livello di assistenza trapianto organi e tessuti: vengono contabilizzati in questo centro di costo i costi relativi ai costi di funzionamento del centro di riferimento trapianti, i costi di trasporto organi e degli scambi fra aziende per l'attività di procurement, i costi connessi con il trapianto di organi e tessuti. La riduzione dei costi rilevati in questo livello di assistenza è esclusivamente spiegato dalla minori costi derivanti dal sistema dei ribaltamento dei costi indiretti che comprende i costi dei servizi intermedi, i costi generali di azienda e i servizi di supporto (comprese le poste di riconciliazione).

- RELAZIONE SULLA GESTIONE -

	Anno 2012	Anno 2013	Variazione 2013/2012	Variazione % 2013/2012
Assistenza distrettuale				
Assistenza farmaceutica	36.749	40.037	3.289	9%
Assistenza specialistica	110.450	121.433	10.983	10%
Attività clinica	62.562	71.994	9.432	15%
Attività di laboratorio	22.115	23.488	1.373	6%
Attività di diagnostica strumentale e per immagini	25.773	25.950	178	1%
TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	147.198	161.470	14.272	0

Incidenza % 2012	Incidenza % 2013
6,6%	7,3%
19,7%	22,2%
26,3%	29,5%

Assistenza ospedaliera				
Attività di pronto soccorso	12.571	12.831	260	2%
Ass. ospedaliera per acuti	366.720	342.242	-24.478	-7%
in Day Hospital e Day Surgery	36.341	37.717	1.375	4%
in degenza ordinaria	330.379	304.525	-25.853	-8%
Ass. ospedaliera per lungodegenti	5.594	5.291	-303	-5%
Ass. ospedaliera per riabilitazione	5.276	4.480	-795	-15%
Emocomponenti e servizi trasfusionali	12.860	12.544	-316	-2%
Trapianto organi e tessuti	9.264	8.707	-558	-6%
TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	412.284	386.095	-26.190	-6%
TOTALE	559.483	547.565	-11.918	-2%

2,2%	2,3%
65,5%	62,5%
6,5%	6,9%
59,1%	55,6%
1,0%	1,0%
0,9%	0,8%
2,3%	2,3%
1,7%	1,6%
73,7%	70,5%
100,0%	100,0%

	valori in migliaia di euro	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizio										Totale
		Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog prestazioni	Servizi non sanitari	Pers. Ruolo sanitario	Pers. Ruolo profess.	Pers. Ruolo tecnico	Pers. Ruolo amminis.	Ammortamenti	Sopravvenienz e/insussistenze	Altri costi	
ANNO 2012														
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica													
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione													
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro													
10400	Sanità pubblica veterinaria													
10500	Attività di prevenzione rivolta alla persona													
10600	Servizio medico legale													
19999	Totali Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica													
20201	Medicina Generale													
20201	Medicina generica													
20202	Pediatria di libera scelta													
20300	Emergenza sanitaria territoriale													
20401	Assistenza Farmaceutica	36.562	1	0	35	10	85	1	34	4	1	1	15	36.749
20401	Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate													
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	36.562	1	0	35	10	85	1	34	4	1	1	15	36.749
20500	Assistenza integrativa													
20601	Assistenza Specialistica	8.979	893	807	9.409	22.786	44.390	300	5.500	3.921	5.947	485	7.034	110.450
20601	Attività clinica	4.560	491	443	4.004	11.900	27.848	190	3.190	2.299	2.773	299	4.564	62.562
20602	Attività di laboratorio	2.170	109	179	5.068	3.519	7.492	48	969	516	879	82	1.084	22.115
20603	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	2.249	293	185	337	7.366	9.049	62	1.340	1.106	2.294	104	1.386	25.773
20700	Assistenza protesica													
20801	Assistenza Territoriale, Ambulatoriale e domiciliare													
20801	Assistenza programmata a domicilio													
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie													
20803	Assistenza psichiatrica													
20804	Assistenza riabilitativa ai disabili													
20805	Assistenza ai tossicodipendenti													
20806	Assistenza agli anziani													
20807	Assistenza ai malati terminali													
20808	Assistenza a persone affette da HIV													
20901	Assistenza territoriale semiresidenziale													
20901	Assistenza psichiatrica													
20902	Assistenza riabilitativa ai disabili													
20903	Assistenza ai tossicodipendenti													
20904	Assistenza agli anziani													
20905	Assistenza a persone affette da HIV													
20906	Assistenza ai malati terminali													
21001	Assistenza territoriale residenziale													
21001	Assistenza psichiatrica													
21002	Assistenza riabilitativa ai disabili													
21003	Assistenza ai tossicodipendenti													
21004	Assistenza agli anziani													
21005	Assistenza a persone affette da HIV													
21006	Assistenza ai malati terminali													
21100	Assistenza idrotermale													
29999	Totali Assistenza distrettuale	45.541	893	807	9.444	22.795	44.475	301	5.534	3.925	5.948	486	7.049	147.198
	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	471	100	82	126	2.141	6.512	43	1.090	408	562	73	962	12.571
30201	Ass. Ospedaliera per acuti	66.376	4.687	3.571	14.004	55.444	143.771	1.010	29.423	8.909	15.761	1.652	22.112	366.720
30201	in Day Hospital e Day Surgery	13.450	265	237	1.468	5.167	10.172	69	1.660	692	1.535	114	1.513	36.341
30202	in degenza ordinaria	52.926	4.422	3.335	12.536	50.277	133.599	941	27.763	8.217	14.226	1.539	20.599	330.379
30300	Interventi ospedalieri a domicilio													
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	318	129	31	183	869	2.290	18	941	158	218	31	407	5.594
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	301	132	30	141	955	2.077	17	875	141	209	28	371	5.276
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	3.843	119	118	2.054	1.166	3.643	23	356	321	654	39	523	12.860
30700	Trapianto organi e tessuti	667	30	537	3.397	889	2.334	16	342	259	412	27	355	9.264
39999	Totali Assistenza ospedaliera	71.976	5.197	4.371	19.905	61.464	160.627	1.127	33.027	10.195	17.816	1.850	24.729	412.284
49999	TOTALE	117.516	6.090	5.178	29.349	84.260	205.102	1.428	38.561	14.121	23.764	2.336	31.778	559.483

valori in migliaia di euro		Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizio										
		Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Serv. San. Per erog prestazioni	Servizi non sanitari	Pers. Ruolo sanitario	Pers. Ruolo profess.	Pers. Ruolo tecnico	Pers. Ruolo amminis.	Ammortamenti	Sopravvenienz e/insussistenze	Altri costi	Totale
ANNO 2011														
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
10100	Igiene e sanità pubblica													
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione													
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro													
10400	Sanità pubblica veterinaria													
10500	Attività di prevenzione rivolta alla persona													
10600	Servizio medico legale													
19999	Totali Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica													
20201	Medicina Generale													
20201	Medicina generica													
20202	Pediatria di libera scelta													
20300	Emergenza sanitaria territoriale													
20401	Assistenza Farmaceutica	39.889	1	0	1	10	83	1	35	4	1	1	11	40.037
20401	Assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate													
20402	Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	39.889	1	0	1	10	83	1	35	4	1	1	11	40.037
20500	Assistenza integrativa													
20601	Assistenza Specialistica	9.109	1.042	1.196	10.648	24.331	50.767	342	6.434	4.531	6.079	713	6.239	121.433
20601	Attività clinica	4.376	615	735	4.401	13.729	33.460	227	3.914	2.771	3.065	462	4.238	71.994
20602	Attività di laboratorio	2.330	113	244	5.817	3.880	7.609	49	1.037	531	920	107	853	23.488
20603	Attività di diagnostica strumentale e per immagini	2.402	314	217	430	6.723	9.698	66	1.483	1.229	2.094	144	1.149	25.950
20700	Assistenza protesica													
20801	Assistenza Territoriale, Ambulatoriale e domiciliare													
20801	Assistenza programmata a domicilio													
20802	Assistenza alle donne, famiglia, coppie													
20803	Assistenza psichiatrica													
20804	Assistenza riabilitativa ai disabili													
20805	Assistenza ai tossicodipendenti													
20806	Assistenza agli anziani													
20807	Assistenza ai malati terminali													
20808	Assistenza a persone affette da HIV													
20901	Assistenza territoriale semiresidenziale													
20901	Assistenza psichiatrica													
20902	Assistenza riabilitativa ai disabili													
20903	Assistenza ai tossicodipendenti													
20904	Assistenza agli anziani													
20905	Assistenza a persone affette da HIV													
20906	Assistenza ai malati terminali													
21001	Assistenza territoriale residenziale													
21001	Assistenza psichiatrica													
21002	Assistenza riabilitativa ai disabili													
21003	Assistenza ai tossicodipendenti													
21004	Assistenza agli anziani													
21005	Assistenza a persone affette da HIV													
21006	Assistenza ai malati terminali													
21100	Assistenza idrotermale													
29999	Totali Assistenza distrettuale	48.997	1.043	1.196	10.649	24.341	50.851	342	6.469	4.535	6.081	715	6.250	161.470
	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	464	115	98	151	2.157	6.878	45	1.174	325	554	97	772	12.831
30201	Ass. Ospedaliera per acuti	65.356	4.569	3.264	12.590	52.610	134.446	935	28.142	7.921	14.433	1.980	15.996	342.242
30201	in Day Hospital e Day Surgery	14.413	258	328	1.279	6.528	9.854	66	1.553	654	1.520	140	1.123	37.717
30202	in degenza ordinaria	50.943	4.311	2.935	11.310	46.082	124.592	869	26.589	7.267	12.913	1.840	14.874	304.525
30300	Interventi ospedalieri a domicilio													
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	238	110	37	128	1.040	2.174	17	871	145	199	37	294	5.291
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	222	99	31	106	842	1.822	14	765	120	176	31	250	4.480
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	3.960	117	124	2.188	1.293	3.331	21	322	303	471	46	369	12.544
30700	Trapianto organi e tessuti	564	31	95	3.678	985	2.126	14	318	250	364	31	251	8.707
39999	Totali Assistenza ospedaliera	70.805	5.042	3.649	18.841	58.926	150.777	1.047	31.592	9.064	16.197	2.224	17.932	386.095
49999	TOTALE	119.802	6.085	4.845	29.490	83.267	201.628	1.389	38.061	13.600	22.277	2.939	24.183	547.565

5.4. Bilancio attività libero professionale

Attività di ricovero

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha attivi 2 reparti di degenza dedicati all'attività libero-professionale, nei quali si concentrano in via prioritaria i ricoveri ALP. Il primo reparto, collocato all'ultimo piano del padiglione Nuove Patologie, è stato attivato a giugno 2007 con una dotazione iniziale di 13 posti letto. Nell'ottobre 2008 è stato, inoltre, attivato il secondo reparto ubicato al 4° piano del padiglione Palagi, anch'esso con una dotazione iniziale di 13 posti letto.

Da settembre 2011 la dotazione del reparto ALP Nuove Patologie è stata ridotta a 9 posti letto a seguito del riassetto delle funzioni dell'urgenza chirurgica svolte nello stesso padiglione. Anche la dotazione del reparto ALP Palagi, già ridotta a 8 posti letto da maggio 2011 per la riallocazione della degenza di day surgery rientrata da maggio 2011 a conclusione del rapporto convenzionale con la casa di cura Villa Laura, è stata ulteriormente ridimensionata a 6 posti letto, per consentire la sistemazione delle degenze di Oftalmologia al 5° piano del padiglione Palagi.

In periodi di particolare sovrappollamento di altre aree assistenziali del policlinico, saltuariamente anche nei reparti ALP vengono ospitati casi di ricovero in regime istituzionale.

L'Atto aziendale, che definisce le modalità per l'espletamento della libera professione, consente, per alcune specifiche realtà clinico-assistenziali, l'effettuazione di ricoveri anche presso altri reparti, per rendere più sicuro l'iter di cura del paziente (cardiochirurgia, chirurgia pediatrica e ostetricia per l'effettuazione dei parti).

Come anticipato sopra, il **reparto ALP** collocato presso le **Nuove Patologie**, da novembre 2011 è attiguo al reparto di Chirurgia generale Cola - Minni, ove viene trattata l'urgenza chirurgica. Il personale infermieristico e tecnico assegnato al reparto ALP svolge quindi attività assistenziale sia per i pazienti in libera professione sia per i pazienti del Servizio Sanitario Nazionale che transitano nell'adiacente reparto di Chirurgia generale (569 transitati nel 2013).

Nel corso del 2013 il reparto ALP ha dimesso complessivamente 458 pazienti con un incremento di 65 casi rispetto al 2012 (+ 16,5%). In aumento il tasso di occupazione, che si attesta al 75,2% (calcolato su 5 giorni) con un incremento di 8 punti percentuali rispetto al 2012. La degenza media dei pazienti dimessi registra un lieve decremento (3,54 giorni rispetto ai 3,56 giorni del 2012). Le unità operative che maggiormente hanno utilizzato il reparto ALP Nuove Patologie per ricoveri in libera professione sono quelle di chirurgia generale (219 casi), chirurgia specialistica (quali otorinolaringoiatria (90 pazienti), chirurgia plastica (23 pazienti), chirurgia vascolare (18 casi), ginecologia (27 casi), ortopedia (22 casi)) e in parte più residuale la medicina specialistica e la medicina interna. Il livello di attrazione di pazienti extraprovinciali in questo reparto è complessivamente pari al 36,4% della casistica, in riduzione rispetto all'anno precedente di 1,8 punti percentuali. I giorni di chiusura del reparto sono stati complessivamente 45, concentrati nel periodo estivo (agosto) e nel periodo natalizio (ultima settimana di dicembre e prima di gennaio).

In aumento è anche l'attività del **secondo reparto ALP, collocato nel padiglione Palagi** (+17 casi, pari ad un aumento del 4,3% rispetto al 2012). In questa area, mentre resta stabile l'attività istituzionale svolta per far fronte a situazioni di particolare impegno di altre aree assistenziali del policlinico (31 casi nel 2013 contro i 30 casi del 2012), aumenta l'attività libero professionale (181 casi contro i 165 del 2012;

+17 casi, pari ad un aumento del 4,3%). L'occupazione media è pari al 63,9% (calcolata su 5 giorni), in aumento rispetto all'anno precedente di 14,6 punti.

Le unità operative che hanno utilizzato principalmente il reparto ALP per ricoveri in libera professione sono quelle dell'area urologica (139 casi) e dell'area oftalmologica (29 casi). La capacità attrattiva di pazienti extraprovinciali si attesta al 40,9% della casistica, in decremento rispetto al 2012 di 3,3 punti percentuali. Il reparto è stato chiuso per 55 giorni durante l'anno.

I due reparti ALP hanno assorbito il 63,08% dell'attività di ricovero ALP totale.

Complessivamente, l'attività di ricovero registra un deciso incremento rispetto al dato 2012; i casi totali in libera professione sono stati 1005 contro i 921 registrati nel 2012 (+84 casi pari a +9,12%). L'incremento maggiore si registra nel reparto Nuove Patologie (+ 60 casi, di cui 33 di chirurgia generale, 11 di ortopedia e traumatologia, 12 di otorinolaringoiatria, 5 casi di medicina generale e specialistica), mentre minore è l'incremento nel reparto Palagi (+17 casi). Un leggero incremento (+8 casi) si registra anche nell'attività svolta fuori dai due reparti ALP.

Le prestazioni di ricovero derivanti dalle convenzioni stipulate con le Assicurazioni sono state complessivamente 107 evidenziando un significativo incremento rispetto all'anno precedente (+23 casi, pari al 21,4%).

Attività ambulatoriale, prestazioni professionali occasionali e consulti a domicilio

Contrariamente all'attività di ricovero, l'attività ambulatoriale libero-professionale registra un leggero decremento del numero delle prestazioni eseguite (- 1,9%, pari a 2.005 prestazioni) proseguendo nel trend registrato anche nell'anno 2012. La riduzione delle prestazioni è attribuibile per la maggior parte alle prestazioni erogate all'esterno dell'Azienda (-1.751 prestazioni), dove il calo più importante è riferito a quelle erogate presso Case di cura (-1.622). L'attività svolta all'interno del Policlinico si mantiene sostanzialmente stabile (-129 prestazioni) in quanto la riduzione del numero delle prestazioni diagnostiche (-1.276) è compensata dall'aumento delle prestazioni di visita (+1.147).

Dal 2012, su indicazione regionale e ministeriale, il bilancio di esercizio dell'attività libero professionale comprende anche la rendicontazione dell'attività costituita dalle consulenze, prestazioni professionali occasionali e consulti a domicilio dell'utente prevista dagli art. 55 c.1 lett. c), d) ed art. 57-58 del CCNL 1998-2001 e consentita ai professionisti medici, come da Regolamento aziendale, fino a 24 accessi/anno, per il trattamento di casi clinici, anche in regime di ricovero presso altre strutture sanitarie. Nel 2013 le prestazioni occasionali a privati sono state 1.411, registrando una diminuzione di 125 prestazioni pari all'8%.

Rendicontazione contabile

Ricavi

La rendicontazione contabile complessiva relativa al 2013, confrontata con i risultati del 2012, evidenzia un significativo aumento dei ricavi complessivi (+1.225.311€, pari a +5,2%), generato principalmente dall'aumento dell'attività di ricovero (+1.294.748€ pari a + 15,4%) ma anche, per il primo anno, dall'incremento dei ricavi dell'attività ambulatoriale (+170.099€), come effetto dell'incremento delle visite ambulatoriali e dell'azione di rivalutazione delle tariffe applicata da gennaio 2013.

In aumento i ricavi da comfort alberghiero (+114.723€, pari a +19%) e in diminuzione quelli da prestazioni professionali occasionali e consulti a domicilio

dell'utente (-354.259€, pari a -26,9%), come conseguenza della riduzione registrata per l'attività.

Nel 2013, i ricavi derivanti dall'attività ambulatoriale hanno costituito il 53,9% del volume complessivo dei ricavi relativi all'attività libero professionale, mentre il valore dell'attività di ricovero rappresenta il 39,2%, confermando l'andamento dell'anno precedente che vedeva (come nel 2013) prevalere i ricavi da attività ambulatoriale ma registrava un incremento del contributo da parte di quelli provenienti dall'attività di ricovero (+3,3 punti percentuali).

Il ricavo da prestazioni occasionali, consulenze e consulti a domicilio si attesta al 4% del valore complessivo dei ricavi da libera professione, in riduzione rispetto al 2012 (-1,6 punti percentuali).

Costi

Tra i costi, si registrano in diminuzione i compensi per attività ambulatoriale, per effetto principalmente della diminuzione complessiva dell'attività, sia delle revisioni tariffarie negoziate nel corso del 2012 ed applicate a partire dal 2013 a consolidamento del pareggio di bilancio e da ultimo della norma introdotta dal comma e) art. 2 della Legge 158/2012, relativa alla formazione del fondo aziendale a sostegno dell'attività assistenziale e dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. In diminuzione anche i compensi per l'attività di prestazioni occasionali e consulti a domicilio, in aumento, invece, i compensi derivanti dall'attività di ricovero (+434.827€) come conseguenza dell'incremento dei casi trattati.

Complessivamente i costi diretti, indiretti e generali e comuni registrano un incremento rispetto al 2012, come conseguenza del significativo aumento di attività di ricovero e sostanziale mantenimento dell'attività ambulatoriale che diminuisce significativamente soprattutto nell'erogazione all'esterno.

La spesa per beni di consumo si attesta sul valore complessivo di 1.858.448€, con un aumento di 303.680€ rispetto al 2013 (pari al 19,5%). Tale incremento è dovuto principalmente all'incremento dell'attività di ricovero, con particolare riferimento ai beni di consumo di sala operatoria che contribuiscono per un importo pari a +174.227 €. A questo proposito si ricorda che già da qualche anno è attiva la rilevazione informatizzata dei consumi per gli interventi in libera professione che si affianca a quella effettuata per l'attività istituzionale.

Per quanto riguarda i reparti ALP, la rilevazione del consumo di beni registrato nel reparto Palagi è puntuale, mentre si è dovuto stimare la quota attribuita al reparto Nuove Patologie.

Le quote stimate per la libera professione ambulatoriale e per le degenze di libera professione avvenute fuori dai reparti ALP sono state valorizzate secondo criteri di stima che sono stati descritti nella sezione dedicata i criteri di elaborazione.

Si incrementa il costo delle prestazioni intermedie richieste per i pazienti in libera professione: +207.882€, anche come conseguenza di una rilevazione più puntuale delle prestazioni relative all'anatomia patologica, mentre si riducono i costi per gli affitti passivi immobiliari dovuti per l'utilizzo degli ambulatori in strutture convenzionate (-55.016€) come conseguenza della significativa contrazione dell'attività.

Fonte dati e criteri di elaborazione

I Beni utilizzati per l'attività libero professionale nelle degenze e negli ambulatori quantificati sulla base dei seguenti criteri:

- degenze reparti ALP rilevazione diretta dei consumi effettuati con utilizzo di centri di costo dedicati;

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

- degenza ordinaria, day hospital effettuata non nei reparti ALP: incidenza casi di ricovero in libera professione sul totale casi gestiti in azienda;
- sala operatoria: materiale ad alto costo rilevato direttamente su pazienti, integrato dai beni sanitari e non sanitari non ad alto costo (al netto delle protesi e dispositivi chirurgici) calcolati in base all'incidenza delle ore di impegno sala per attività di libera professione sul totale delle ore di lavoro sala operatoria;
- attività ambulatoriale: incidenza prestazioni libero professionali erogate all'interno dell'Azienda sul totale delle prestazioni erogate (fonte dati: Sistema Informativo Aziendale per le prestazioni erogate, Ufficio Attività Libero Professionale per le prestazioni erogate in libera professione);
- prestazioni di laboratorio, di radiologia e di microbiologia erogate in favore dei due reparti ALP: rilevazione diretta. Si precisa che la valorizzazione economica delle prestazioni intermedie è calcolata sommando alla rilevazione puntuale dell'attività di radiologia, di laboratorio e di microbiologia svolta per i pazienti ALP una stima costruita sul valore dei consumi più significativi registrati nell'area dei servizi di diagnosi, rapportata all'incidenza dell'attività svolta per i pazienti ricoverati.

La percentuale di costi generali e comuni per l'esercizio 2012 viene confermata al 10,8%.

Bilancio libera professione 2012-2013

RICAVI

ATTIVITA' DI RICOVERO

	ANNO 2012	ANNO 2013	var. assoluta 2013-2012	VAR. % 2013-2012
Quota a carico del cittadino	6.575.316	7.532.380	957.063	14,6%
- ricoveri effettuati in Azienda	6.575.316	7.532.380	957.063	14,6%
- ricoveri effettuati all'esterno (Villa Toniolo)	-	-		
Quota a carico del SSN (mobilità)	1.779.342	2.117.027	337.685	19,0%
Comfort alberghiero	601.675	716.399	114.723	19,1%
Ricavi attività di ricovero	8.956.334	10.365.805	1.409.471	15,7%

ATTIVITA' AMBULATORIALE

	ANNO 2012	ANNO 2013	var. assoluta 2013-2012	VAR. % 2013-2012
Erogate all'interno dell'azienda	10.159.050	10.552.363	393.313	3,9%
Erogate all'esterno (studi e strutture private)	2.931.165	2.707.951	-223.214	-7,6%
Ricavi attività ambulatoriale	13.090.215	13.260.313	170.099	1,3%

CONSULENZE (ex art. 55 e 58)

	ANNO 2012	ANNO 2013	var. assoluta 2013-2012	VAR. % 2013-2012
Compensi per Prestazioni Professionali Occasionali e Consulati al domicilio dell'utente	1.314.716	960.457	-354.258,57	-26,9%

PRESTAZIONI PER LA SICUREZZA DEL LAVORO

	ANNO 2012	ANNO 2013	var. assoluta 2013-2012	VAR. % 2013-2012
Prestazioni medico competente ed esperto qualificato	-	-	-	
TOTALE RICAVI	23.361.264	24.586.576	1.225.311	5,2%

COSTI

1. COMPENSI AL PERSONALE E ONERI RIFLESSI

	ANNO 2012	ANNO 2013	var. assoluta 2013-2012	VAR. % 2013-2012
Compenso per attività libero professionale (tutte le figure professionali)	15.186.925	14.814.011	-372.914	-2,5%
Fondo incentivante ALP (area comparto), fondi perequazione (dirigenza medica e sanitaria non medica)	908.990	1.064.088	155.099	17,1%
Fondo comma e) art. 2 Legge 158/2012 (Fondo Balduzzi) DA 01.01.2013	-	674.045	674.045	100,0%
IRAP (su compensi ALP e fondi)	1.339.479	1.311.834	-27.645	-2,1%
Contributi (personale universitario)	8.961	6.691	-2.270	-25,3%
Contributi (personale dipendente)	455.074	329.666	-125.408	-27,6%
Totale compensi al personale e oneri riflessi	17.899.428	18.200.336	300.908	1,7%

2. RIMBORSI

	ANNO 2012	ANNO 2013	var. assoluta 2013-2012	VAR. % 2013-2012
Quota DRG, protesi, suturatrici per attività di ricovero svolta presso altre strutture	13.974	46.649	32.676	233,8%
Affitti passivi immobiliari (utilizzo degli ambulatori in strutture convenzionate)	328.937	273.321	-55.616	-16,9%
Totale rimborsi	342.911	319.970	-21.104	-6,2%

- 5.4. BILANCIO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

	ANNO 2012	ANNO 2013	var. assoluta 2013-2012	VAR. % 2013-2012
3. Beni e Prestazioni intermedie				
Beni di consumo direttamente rilevati dalle unità operative interessate	1.556.122	1.862.154	306.032	19,7%
Prestazioni intermedie	176.792	384.675	207.882	117,6%
Totale beni e prestazioni intermedie	1.732.915	2.246.829	513.914	29,7%
4. Gestione				
Personale dedicato a supporto dell'attività libero professionale (Personale reparto ALP Nuove Patologie e Palagi, impegno del personale nell'organizzazione e gestione ALP)	713.531	793.335	79.804	11,2%
Contratti libero professionali	58.581	43.424	-15.158	-25,9%
Costi di prenotazione CUP, supporto informatico, utenze	249.252	427.511	178.259	71,5%
Ammortamenti ed altri costi	194.624	199.449	4.825	2,5%
Totale costi di gestione	1.215.989	1.463.719	247.730	20,4%
Totale costi diretti	21.191.242	22.230.854	1.039.612	4,9%
Primo margine di contribuzione	2.170.022	2.355.722	185.700	8,6%
Costi generali e comuni	2.166.036	2.317.099	151.063	7,0%
Costo pieno	23.357.278	24.547.953	1.190.675	5,1%
Margine	3.986	38.623		

5.5. Conto Economico delle attività commerciali

Nel corso dell'anno 2013 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi ha svolto oltre l'attività istituzionale, non soggetta a tassazione (così come disposto nel 2° comma lett. b dell'art. 74 del D.P.R. 22/12/86 n. 917, T.U.I.R.), anche attività commerciali che soggiacciono alle regole ordinarie di determinazione del reddito d'impresa, così come stabilito agli artt. 143 e 144 (ex artt. 108 e 109) del T.U.I.R..

Per determinare il risultato delle attività commerciali l'Azienda ha tenuto una contabilità separata (indispensabile anche per una detraibilità dell'Iva), individuando, preventivamente nell'ambito del piano dei conti del sistema di Contabilità Generale, dei riferimenti volti a rilevare ricavi/costi direttamente riferibili alla sfera delle attività commerciali. Tale sistema ha permesso di evidenziare immediatamente la situazione contabile dei ricavi/costi diretti. Ove non fosse stato possibile rilevare costi diretti, a seguito della complessità e promiscuità delle attività aziendali, si è proceduto applicando quanto sancito all'art. 144 del T.U.I.R., ovvero attribuire, anche contabilmente, quote di costi promiscui.

Secondo lo schema previsto dal decreto 118/2011, il criterio adottato per l'attribuzione dei costi promiscui (rapporto tra ricavi commerciali al numeratore e totale ricavi/entrate aziendali al denominatore) ha generato una percentuale di detraibilità dei costi suddetti pari a 0,011929916, così come si evince dalla proporzione effettuata tra il totale dei valori attivi commerciali € 6.754.702,96 e il totale di valori attivi aziendali € 566.198.724,50.

Nel rispetto della normativa vigente, tale operazione ha generato una serie di rilevazioni contabili, eseguite in sede d'assestamento dei conti al 31/12/2013, specificatamente individuate nel libro giornale di contabilità con apposita identificazione.

Per l'attività commerciale è emerso dal Conto Economico un utile d'esercizio pari a € 47.486,77, debitamente dichiarato al quadro RF del modello UNICO/2014.

Si precisa, infine, che in sede di dichiarazione dei redditi (Modello UNICO/2014), oltre al quadro RF, relativo al reddito d'impresa, si è provveduto a compilare anche il quadro RB redditi da fabbricati, assoggettato ad un sistema di tassazione autonomo ed il quadro RS relativo agli oneri deducibili.

A completamento di quanto esposto sino ad ora, si precisa che per tutte le tipologie di reddito inserite nel Modello UNICO/2014, l'aliquota I.R.E.S. applicata è quella del 13,75% (aliquota ridotta rispetto a quella ordinaria del 27,5%), così come stabilito all'art. 6 del D.P.R. n. 601 del 29/9/1973 e successive modificazioni e dall'art. 66 com. 8 D.L. 331/1993.

Relativamente all'imposta dell'IRAP, l'Azienda Ospedaliera di Bologna per l'anno 2013 ha applicato esclusivamente il metodo retributivo tipico degli enti non commerciali, applicando l'aliquota del 8,5% su tutto il costo del personale.

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Esercizio 2013	Esercizio 2012
A.1) Contributi in c/esercizio	-	-
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	-	-
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	-	-
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	-	-
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-
A.1.c.4) da privati	-	-
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	-
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	3.405.853	4.103.243
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	713.290	1.107.543
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	-	-
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.692.563	2.995.700
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.065.307	1.006.876
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	-	-
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-	-
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	2.232.607	2.003.470
Totale A)	6.703.767	7.113.589
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
B.1) Acquisti di beni	1.995.556	1.777.307
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	1.328.549	1.177.154
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	667.007	600.153
B.2) Acquisti di servizi sanitari	289.285	1.280
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-	-
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	-	-
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	-	-
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	90.228	1.280
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	199.057	-
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	1.579.664	2.561.450
B.3.a) Servizi non sanitari	1.533.357	2.525.486
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	17.542	19.388
B.3.c) Formazione	28.765	16.576
B.4) Manutenzione e riparazione	6.655	-
B.5) Godimento di beni di terzi	30.583	27.621
B.6) Costi del personale	2.376.958	2.286.283
B.6.a) Personale dirigente medico	531.973	540.477
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	58.614	63.992
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	342.849	402.940
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	42.695	37.090
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	1.400.826	1.241.784
B.7) Oneri diversi di gestione	15.983	9.999
B.8) Ammortamenti	1.292	3.344
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	-	-
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	-	-
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.292	3.344
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	309.701	-
B.10) Variazione delle rimanenze	3.955	-7.822
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	3.955	-7.822
B.11) Accantonamenti	-	-
B.11.a) Accantonamenti per rischi	-	-
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	-	-
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-
B.11.d) Altri accantonamenti	-	-
Totale B)	6.609.631	6.659.461
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	94.135	454.127

5.5 CONTO ECONOMICO delle ATTIVITA' COMMERCIALI (estratto dalla Contabilità Generale dell'Azienda)

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Esercizio 2013	Esercizio 2012
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.087	51
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.847	20.132
Totale C)	-760	-20.080
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
D.1) Rivalutazioni	-	-
D.2) Svalutazioni	-	-
Totale D)	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
E.1) Proventi straordinari	59.210	15.000
E.1.a) Plusvalenze	-	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	59.210	15.000
E.2) Oneri straordinari	105.098	447.932
E.2.a) Minusvalenze	-	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	105.098	447.932
Totale E)	-45.888	-432.932
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	47.487	1.115
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
Y.1) IRAP	-	-
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	-	-
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-	-
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-	-
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-
Y.2) IRES	-	-
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-
Totale Y)	-	-
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	47.487	1.115

5.6. Andamento della gestione e risultati delle società partecipate

5.6.1. CUP 2000 S.P.A

La legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4 all'art. 16 comma 1, ha introdotto modifiche alla disciplina in materia di contabilità delle Aziende sanitarie, dettata dalla legge regionale n. 50 del 1994, prevedendo che il bilancio di esercizio sia correlato da una relazione del Direttore generale con particolare riferimento, tra l'altro, a "andamento della gestione e risultati delle società partecipate" (art. 14, comma 1 lett. e) della L.R. n. 50/1994 nel testo modificato).

L'innovazione legislativa è finalizzata ad assicurare una maggiore conoscibilità dell'andamento delle Aziende sanitarie con riferimento alle attività svolte per il tramite di società, alla luce sia del nuovo contesto normativo statale in materia di partecipazione di enti pubblici a società sia della specifica normativa in materia sanitaria prevista dall'art. 9 bis del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dall'art. 51 della L.R. n. 50/1994.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, unitamente ad altri enti pubblici, è socia di CUP 2000 S.p.A., per una quota di € 32.932,00 pari al 6,75% del capitale sociale.

Si richiamano, di seguito, alcune significative fasi sino al nuovo assetto societario:

1. CUP 2000 s.p.a. (con sede legale in Bologna, Via del Borgo di S. Pietro n. 90/c) è una società a capitale interamente pubblico costituita, in data 30 settembre 1996 con atto rep. n. 39563, dal Comune di Bologna, dall'Azienda Usl di Bologna, dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, e dagli Istituti Ortopedici Rizzoli;
2. la compagine dei soci si è successivamente ampliata con l'ingresso della Provincia di Bologna, dell'AUSL di Imola, delle Aziende Sanitarie Bologna Nord e Bologna Sud (poi confluite nell'AUSL unica di Bologna) della Regione Emilia Romagna, come da legge regionale 22 dicembre 2003 n. 28 e delibera di G.R. del 24 marzo n. 2004 n. 560;
3. ai sensi dell'art. 4 dello statuto di CUP 2000 "La società ha per oggetto la progettazione, ricerca, sviluppo, sperimentazione e gestione di servizi e prodotti di Information e Communication Technology, nonché attività di supporto tecnico e di formazione nel medesimo settore, in favore dei soci, nei settori della sanità, dell'assistenza sociale, dei servizi degli enti locali alla persona e dei servizi socio sanitari;

4. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, unitamente agli altri soci di CUP 2000, ha sottoscritto, in data 28 luglio 2005, la "Convenzione per l'organizzazione di servizi di alta tecnologia informatica a supporto delle attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali per la determinazione in ordine al loro svolgimento a mezzo della società CUP 2000" con la quale CUP 2000 veniva configurata come società "in house providing" nei confronti dei soci medesimi per l'esecuzione delle prestazioni sopradescritte, e come tale, veniva sottoposta al regime legale tipico di tale modello organizzativo, che ha rafforzato il vincolo di strumentalità tra le società a capitale pubblico costituite da amministrazioni pubbliche regionali e locali e i soci costituenti ed affidanti (in particolare art. 13, Legge 4 agosto 2006 n. 248 (e succ. mod. e integr.);
5. In esito all'Assemblea Straordinaria di CUP2000 in data 22 marzo 2006 si procedeva all'aumento di capitale a pagamento per complessivi euro 65.000, finalizzato all'ingresso nella compagine societaria delle aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione Emilia Romagna;
6. ai sensi dell'art. 5 della convenzione tra i soci, è previsto che gli Enti soci determinino mediante ulteriori ed apposite convenzioni le prestazioni ed i compiti specifici della società in relazione ai servizi di interesse di ciascun ente.
Per l'Azienda Ospedaliero Universitaria:
Il Cup Metropolitano riguarda la gestione della rete elettronica di prenotazione e presa in carico per l'accesso alle prestazioni sanitarie su area vasta;
I costi del servizio prenotazione vengono ripartiti tra le aziende sanitarie che lo utilizzano.
Per l'anno 2013 la quota sostenuta dall'Azienda Ospedaliera è stata di euro € 2.638.891 o.f.c.;

Punti di Accettazione per prestazioni ambulatoriali – servizio di cassa; la Società Cup 2000 gestisce per l'Azienda ospedaliera il servizio di accettazione e incasso delle prestazioni specialistiche ambulatoriali rese sia in regime di servizio sanitario nazionale, sia libero professionale. Il servizio consente ai cittadini di effettuare le operazioni amministrative necessarie (registrazione dati anagrafici, pagamento onorario libero professionista ecc) per accedere alle prestazioni ambulatoriali prenotabili presso le unità operative dell'Azienda.
Il costo del servizio per l'anno 2013 è stato di € 2.310.423.

Servizio Cartelle cliniche; nel 2013 per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna il numero di cartelle cliniche prese in carico e digitalizzate e' stato pari a 65.058.
Il costo del servizio, per l'anno 2013, ammonta ad € 1.056.575.
7. con la deliberazione del 16 maggio 2008 l'assemblea straordinaria di CUP 2000 ha approvato il nuovo statuto sociale, portando a definitivo compimento il processo di configurazione della società quale società in house providing.
8. la convenzione di cui al punto 4, giunta a naturale scadenza il 27 luglio 2010 è stata prorogata fino al 31.12.2010, al fine di consentire ai soci di definire il nuovo testo di convenzione, destinato a disciplinare il rapporto in house providing per il prossimo triennio.
La nuova convenzione quadro, approvata con deliberazione della Giunta Regionale n.2142/2010 è stata successivamente approvata dall'Azienda Ospedaliero Universitaria con delibera n. 30 del 28 gennaio 2011.

Il Bilancio di esercizio 2013 di CUP 2000 S.p.A. verrà approvato dall'Assemblea dei Soci nella seduta del 29/04/2013.

Di seguito è illustrato in sintesi l'andamento della gestione e dei risultati, come si evince dalla relazione sulla gestione approvata dal Consiglio di amministrazione del 31/03/2014.

CUP 2000 S.p.A. chiude l'esercizio economico 2013 registrando un risultato netto d'esercizio positivo, in continuità con i risultati degli anni precedenti.

CUP 2000 S.p.A. si è consolidata come azienda industriale della sanità e del welfare elettronico; si è qualificata sul piano produttivo e occupazionale (al 31.12.2013 i progetti in cantiere erano circa 60 e i dipendenti 571), si è consolidata come importante parte trainante nell'e-Health bolognese, regionale e nazionale che produce valore e un significativo indotto economico e occupazione nel territorio.

Il valore della produzione e i risultati ottenuti da CUP 2000 nell'anno 2013 sono particolarmente rilevanti perché, nello stesso anno, la Società ha dovuto operare in uno scenario di riferimento che è stato influenzato dalla situazione di crisi economica generale, dalle riduzioni delle risorse disponibili nel settore pubblico in generale e in particolare dalle riduzioni di risorse economiche a carico del settore sanitario. I provvedimenti normativi, quali la cd Spending Review del 2012, hanno posto anche nell'esercizio passato diverse incertezze e limitazioni all'attività aziendale.

Inoltre, il 2013 è stato caratterizzato dal percorso di definizione del Piano Industriale della Società che ha portato prima alla predisposizione da parte del CdA del "Documento preparatorio al piano industriale 2013-2015", e ad ottobre 2013, all'approvazione del "Documento di indirizzo strategico dell'Assemblea dei Soci per l'elaborazione di un Piano Industriale" da parte dell'Assemblea stessa e successivamente alla nomina di un Comitato Operativo e un Comitato di Pilotaggio con il compito di predisporre un Piano strategico operativo in attuazione delle suddette linee di indirizzo. Tale lavoro si è concluso con un elaborato che oggi è all'attenzione del Consiglio di Amministrazione ed è oggetto del confronto con le Organizzazioni Sindacali. In ogni caso le linee di indirizzo strategiche approvate, così come peraltro il piano operativo in fase di formalizzazione, individuano la società in-house CUP 2000, quale soggetto strumentale al perseguimento degli obiettivi in materia di ICT per il Servizio Sanitario Regionale, riconfermando il ruolo della Società CUP 2000 come soggetto strategico nello sviluppo delle reti e-health e nei programmi ICT delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

Le realizzazioni di Cup 2000: ICT e reti per la sanità e i servizi sociali

Le esperienze più significative del "cantiere delle Reti" di CUP 2000 S.p.A nel 2013 hanno riguardato, attraverso l'attività progettuale delle rispettive Business Unit:

Reti e-Health orizzontali: SOLE, Cartella Clinica Digitale del medico di famiglia, Fascicolo Sanitario Elettronico

Nel corso del 2013 la Società ha operato nell'ambito delle reti regionali e-Health, secondo il programma di attività definito con la delibera regionale n°1981/2012 e in base al metodo di programmazione regionale; ha individuato aree progettuali specifiche

rafforzando il concetto d'interoperabilità fra applicazioni e aziende, dal lato tecnologico e organizzativo.

Le finalità prioritarie del programma sono state:

- standardizzazione di formati e contenuti;
- supporto allo sviluppo coerente e omogeneo ai sistemi informatici e informativi aziendali;
- studio di soluzioni organizzative e tecnologiche a livello regionale ed aziendale a supporto di nuovi percorsi organizzativi;
- realizzazione di sistemi informatici, informativi e gestionali di livello regionale;
- realizzazione di una funzione di raccordo alle implementazioni dei sistemi gestionali aziendali per quanto riguarda le funzionalità applicative interessate da modifiche normative di livello nazionale e/o regionale.

La Società, oltre a garantire la continuità del servizio, rivolto ai Medici di famiglia, medici specialisti, cittadini, operatori sanitari, Aziende, Regione e ad assicurare il deploy di quanto implementato dal progetto SPA, ha predisposto nell'ambito del servizio SOLE la migrazione della connettività in uso presso gli ambulatori dei professionisti in esito alla gara "Servizi di connettività a Internet relativi al progetto SOLE", indetta nel 2012; ciò ha permesso di migliorare la qualità della trasmissione dati, ma anche riduzioni di costo per la Regione. Si è provveduto inoltre all'espletamento della procedura ad evidenza pubblica per l'aggiornamento dei certificati di autenticazione e di firma sulle carte operatore regionali. I volumi di attività (documenti clinici/amministrativi) hanno generalmente segnato percentuali di crescita significative rispetto all'anno precedente, sia per i documenti già consolidati nella rete SOLE, sia per il buon funzionamento delle ultime integrazioni.

CUP e Reti per l'Accesso (BU: Reti per l'Accesso)

I principali risultati conseguiti nell'ambito dell'accesso riguardano: a) la gestione dei servizi per le aziende sanitarie dell'Area Vasta Centro e dei servizi regionali consolidati negli anni precedenti; b) la manutenzione evolutiva e lo sviluppo di nuovi moduli della piattaforma tecnologica di CUP 2000 "Cup2.0"; c) l'avvio del nuovo sistema Cup per le Aziende di Modena.

Reti e-Health verticali: sistemi informativi ospedalieri e di Asl

Nell'ambito delle reti di e-Health verticali aziendali, la Società ha operato nell'implementazione di avanzati progetti di Information e Communication Technology. In particolare, le attività hanno interessato i seguenti Soci: Ausl di Bologna, Azienda Ospedaliera di Bologna, Istituto Ortopedico Rizzoli, Azienda Ospedaliera di Ferrara.

Nell'ambito della messa a regime del nuovo sistema informativo ospedaliero per l'Azienda Usl di Bologna, anche per l'anno 2013, la società ha svolto le attività di project management e system integrator, orientate al completamento dell'informatizzazione di ulteriori percorsi assistenziali. Nel corso dell'esercizio 2013 si è proceduto all'integrazione delle seguenti componenti:

- Sale Operatorie e Centrali di Sterilizzazione
- Cartella Clinica Elettronica
- Order Entry Anatomia Patologica
- Flussi di Screening Cervice e Screening Colon
- Integrazione Unità Complessa di Medicina di Riabilitazione Infantile
- Lettera di dimissione ordinaria e integrazione con farmacia per Oncologia Bellaria
- Chirurgie Budrio ed integrazioni con AOSP S.Orsola-Malpighi

Digitalizzazione delle Cartelle Cliniche Ospedaliere e Sistemi di Archiviazione dal cartaceo al digitale

I volumi di cartelle cliniche digitalizzate hanno raggiunto, alla data del 31/12/2013, oltre 1.430.000 copie, di cui oltre 980.000 per il Policlinico S.Orsola-Malpighi e oltre 450.000 per l'Ausl di Bologna.

Il servizio Prontocartella ha completato il proprio bacino di competenza. Ad oggi è possibile consultare via web copia della propria cartella clinica di ricovero per tutte le sedi della AUSL e per il Policlinico S. Orsola-Malpighi. Il servizio Prontocartella è in continua crescita, nel 2013 sono state soddisfatte più di 3.000 richieste per una percentuale di oltre il 24% del totale delle cartelle del S. Orsola. Per la Ausl sono state prenotate 900 cartelle ed è in fase di espansione.

Nell'ambito dell'Area Metropolitana di Bologna è proseguito il servizio di gestione dei fascicoli del personale, attraverso il ritiro dei fascicoli cartacei e la digitalizzazione dei primi lotti dei fascicoli storici del personale aziendale, ed è stato avviato il processo di integrazione con i Software per la gestione del personale utilizzati dalle Aziende della Provincia di Bologna che dovrebbe avere una risultanza di uniformità anche alla luce delle indicazioni provenienti dalle unificazione dei sistemi risorse umani presenti nelle altre aziende sanitarie della nostra Regione.

Il valore della produzione – I ricavi

La Società nell'esercizio appena conclusosi ha realizzato un Valore della Produzione per un totale di € 34.286.389 a fronte di € 35.265.197 dell'anno precedente con un decremento di € 978.808 pari al -2,78%.

Il valore della produzione risulta composto: per il 98,67% dalla voce Ricavi delle Vendite e delle Prestazioni di Servizi pari a € 33.831.017 a fronte € 34.962.950 dell'anno precedente con un decremento di € 1.131.933 pari a -3,24 %; per la parte residuale dalla voce Contributi in conto esercizio per € 444.318 a fronte di € 293.416 dell'anno precedente con un incremento di € 150.902 e dalla voce Ricavi e Proventi diversi che nell'esercizio 2013 ha un totale di € 11.054 a fronte di € 8.831 dell'anno precedente con un incremento di € 2.223.

Le variazioni più significative nella voce Ricavi delle Vendite e delle Prestazioni di servizio vengono evidenziate dalla voce dei ricavi relative alla realizzazione dei progetti di ICT, mettendo in luce un decremento imputabile principalmente al completamento delle attività di progetto e di servizio del datacenter per l'Azienda Ospedaliera di Modena e contemporaneamente a nuove attività svolte dalla società nell'ambito dell'interoperabilità, dei sistemi regionali e di informatizzazione ospedaliera, della casa della salute.

I costi

Il valore dei costi della produzione per l'anno 2013 ammonta a € 33.637.569 pari al 98,11% del valore totale della produzione, di conseguenza il margine operativo si attesta su € 648.820 pari al 1,90% rispetto al risultato 2012 che era di € 870.062 pari al 2,47%.

Dall'analisi della struttura dei costi aziendali si rileva quanto segue:

- Nel 2013 la voce "costi per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci" ammonta a €125.629. La voce evidenzia una variazione di € 108.103 pari ad un decremento del 46,25% rispetto all'esercizio precedente, e un'incidenza sul valore della produzione dello 0,37% rispetto allo 0,66% dello scorso esercizio. Il

decremento della voce, rispetto ai valori registrati nel 2012, è imputabile alla riduzione dei costi per la stampa etichette laboratorio e alla riduzione dei costi per effetto delle iniziative di razionalizzazione attuate. Hanno alimentato la voce di costo gli acquisti di merci per la rivendita, acquisti di beni strumentali minuti e acquisto materiale di consumo e cancelleria.

- La voce relativa ai costi per servizi ammonta a €11.039.884 a fronte di € 12.029.749 del 2012. Si evidenzia una variazione di € 989.865 pari ad un decremento del 8,23% rispetto al dato dell'esercizio precedente, l'incidenza sul valore della produzione si attesta al 32,20% rispetto al 34,11% del 2012. La voce, composta dai costi per servizi acquisiti dalla Società a supporto dell'attività aziendale, ha registrato un decremento per effetto del processo di ulteriore razionalizzazione delle attività a supporto delle attività aziendali, in particolare è stato significativamente ridotto il ricorso a prestazioni professionali e a contratti a progetto. Inoltre, si registra una riduzione dei costi per le attività di integrazioni software per i progetti regionali, e una riduzione dei canoni di connettività dati sulla rete SOLE MMG/PLS.
- La voce relativa ai costi per godimento beni di terzi ammonta a € 954.193 a fronte di € 775.312 del 2012, registrando un incremento di € 178.881. La variazione in aumento è imputabile principalmente alla voce locazione di magazzini per l'archiviazione delle cartelle cliniche, poiché nel 2013 è stato attivato un nuovo magazzino a seguito della saturazione degli spazi disponibili nei magazzini esistenti. Parallelamente nel 2013 si è proceduto ad operazioni volte alla riduzione del costo degli affitti per uffici e sedi operative. Nella voce confluisce il costo per noleggi di auto e attrezzature necessari allo svolgimento delle attività di progetto e di manutenzioni e installazioni per la rete dei medici; la voce non subisce variazioni di rilievo.
- La voce relativa ai costi per il personale, composta da salari e stipendi, fornitura di lavoro temporaneo, oneri sociali, trattamento di fine rapporto e altri costi del personale, registra un totale di € 20.150.849 a fronte del dato del 2012 pari a € 19.826.380; ciò evidenzia una variazione percentuale pari all'1,64% rispetto all'esercizio precedente con un incremento di € 324.469. L'incidenza sul valore della produzione risulta essere del 58,77% contro il 56,22% del 2012. Tale incremento del costo del lavoro deriva da due componenti dal cd trascinarsi degli effetti di cui alle previsioni del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del 2011 comparto del Commercio (CCNL) e CIA; dal venir meno dell'effetto dovuto alla significativa riduzione degli oneri differiti quali ferie e permessi, maturati negli anni precedenti, attuata nel corso del 2012 e che, in quanto misura una tantum, non si registra nel 2013. Nel corso del 2013 risultano mediamente impiegati 576 contro 588 dell'esercizio precedente.
- I costi per ammortamenti e svalutazioni risultano nel 2012 pari a € 1.163.245 a fronte di € 1.373.877 del 2012. La voce registra un decremento di € 210.632 e mostra un'incidenza sul valore della produzione del 3,40% rispetto al 3,90% dell'esercizio precedente. Tali decremento risulta composto da una riduzione di € 104.046 per il completamento del processo di ammortamento di immobilizzazioni immateriali, e da una riduzione di € 106.586 per il completamento del processo di ammortamento di immobilizzazioni materiali relative a attrezzature informatiche.
- La voce altri accantonamenti non accoglie movimentazioni per il 2013.
- Gli oneri diversi di gestione registrano un incremento di € 47.692 passando dai € 156.085 del 2012 ai € 203.777 del 2013. La variazione deriva da un aumento della voce tassa rifiuti per i nuovi magazzini e da un aumento del costo per carburanti.

I risultati

L'esercizio 2013 si chiude con un risultato netto positivo di € 50.582, pari allo 0.15 % del valore della produzione, e pari all'1.34% del patrimonio netto, rispetto ad un utile netto d'esercizio dell'anno 2012 di € 359.820, che era pari all' 1.02%, del valore della produzione e al 10.7% del patrimonio netto.

Il Margine Operativo Lordo (EBITDA) – che rappresenta l'utile/perdita del periodo al lordo degli ammortamenti e svalutazioni di immobilizzazioni materiali ed immateriali, degli accantonamenti e svalutazioni, degli oneri e proventi finanziari e delle imposte sul reddito – si attesta nel 2013 su € 1.560.470 a fronte dei dati del 2012 che registravano un valore di € 2.097.777. Tale dato evidenzia un decremento nel Margine di € 537.307 imputabile alla riduzione del Valore della produzione, all'incremento della voce altri ricavi e proventi e all'incremento dell'incidenza, rispetto al 2012, dei costi per servizi (come illustrato nei paragrafi precedenti).

Il Risultato Operativo ammonta a € 651.419, pari al 1,9% del valore della produzione a fronte di € 876.561, pari al 2.49% evidenziato per il 2012. Tale risultato evidenzia una gestione caratteristica positiva, e l'efficacia delle azioni intraprese nel 2012 e nel 2013 per la riduzione dei costi.

Il risultato della gestione finanziaria evidenzia una minore incidenza (-34.87%) degli oneri finanziari.

Il risultato della gestione straordinaria evidenzia un saldo positivo di € 58.199.

Lo stato patrimoniale

L'analisi dell'attivo dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2013 evidenzia quanto segue:

- il totale delle immobilizzazioni registra un decremento di € 234.175 pari al 9.62%, passando da € 2.434.117 al 31/12/12 a € 2.199.942 al 31/12/13. In particolare la voce Immobilizzazioni Immateriali registra una diminuzione di € 37.975 pari al 6,19 % passando da € 613.132 al 31/12/12 a € 575.157 al 31/12/13. Il decremento della voce è imputabile al fisiologico processo di ammortamento. La voce Immobilizzazioni Materiali si decrementa di € 191.886 pari al 10.77% passando da 1.781.603 al 31/12/12 a € 1.589.716 al 31/12/13. Il decremento della voce è imputabile al fisiologico processo di ammortamento. La voce Immobilizzazioni Finanziarie registra una diminuzione di € 4.313 pari al 10.95% passando da € 39.382 al 31/12/12 a € 35.069 al 31/12/13;
- l'attivo circolante ammonta a € 17.887.601, a fronte di € 21.977.116 al 31/12/12 il decremento di € 4.089.515, pari al 18.60% in meno, è dovuto sostanzialmente al decremento dei crediti che passano da € 21.582.472 dell'anno 2012 a € 16.404.385 dell'anno 2013. I crediti verso clienti ammontano nel 2013 a € 14.564.044, a fronte di € 19.537.555 dell'anno precedente, registrando un decremento di € 4.973.511 pari al 25.45% derivante da un parziale rientro dei tempi di incasso dei crediti registrato nell'esercizio

L'analisi del passivo dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2013 evidenzia quanto segue:

- Il trattamento di fine rapporto di lavoro ammonta a € 2.199.293, a fronte del dato dell'anno precedente pari a € 2.218.863. Registra una variazione dovuta al decremento per la cessazione di rapporti di lavoro o per anticipi erogati agli aventi diritto.
- I fondi per rischi e oneri presentano un saldo di € 696.465 a fronte di € 777.748 registrati al 31/12/12. La variazione di € 70.121 deriva da un decremento di € 9.005 della voce per imposte anche differite, e per la restante parte per l'utilizzo del fondo

per la chiusura accantonamenti degli anni precedenti per valori stimati relativi a oneri e spese per utenze rifiuti, per la chiusura di contenziosi giudiziari relativi a ex dipendenti, alla chiusura degli importi accantonati per debiti verso enti per personale comandato.

- I debiti sono passati dai € 17.779.902 dell'anno 2012 ai € 12.924.934 dell'anno 2013 registrando un decremento del 27.39%;
- il patrimonio netto al 31/12/13 risulta di € 3.785.049 a fronte di € 3.732.720 al 31/12/12.

Le risorse umane e le relazioni sindacali

Nel 2013 la Società ha proseguito il processo, iniziato negli anni precedenti, di razionalizzazione delle risorse e di contenimento dei costi ma anche di ricerca di misure volte all'incremento di produttività e di efficienza che garantiscano il raggiungimento dei risultati attesi. Si è ottenuto un miglioramento delle performance dei diversi settori produttivi e di supporto ottenendo ottimi risultati sulla capacità di essere flessibili e multifunzionali. Sono state individuate soluzioni organizzative nuove, sinergiche e collaborative per rispondere in tempo reale alle esigenze espresse dai Soci.

L'organico aziendale al 31 dicembre 2013 conta 571 unità. Le unità a Tempo Indeterminato risultano pari a 533 mentre i contratti a termine a 38, pari al 6.7 % del totale dei dipendenti e al 7.1% dei tempi indeterminati al lordo delle sostituzioni di personale avente diritto alla conservazione del posto. Al 31 dicembre 2012 l'organico ammontava a 572 unità, di cui 540 unità a tempo indeterminato e 32 a tempo determinato. Il numero dei dipendenti impiegati nelle attività è rimasto quindi stabile sebbene siano diminuiti i tempi indeterminati a seguito di pensionamenti o dimissioni.

Nel 2013 le assunzioni di personale dipendente hanno riguardato esclusivamente l'attivazione di contratti a termine, in parte per la sostituzione di personale assente con diritto alla conservazione del posto, ed in parte per la copertura di posizioni lavorative derivanti da ragioni produttive. Le nuove risorse inserite sono state assunte nel rispetto del "Regolamento su reclutamento delle risorse umane e sul conferimento degli incarichi professionali adottato ai sensi dell'art. 18 comma 2° della legge 133/2008".

I 571 dipendenti si suddividono in 331 unità full time e 240 unità part time e corrispondono a 515 FTE. La media dei dipendenti impiegati nel corso del 2013 è stata pari a 576 unità rispetto al 2012 dove si era registrata una media di 588 unità. L'organico si è strutturato stabilmente su una presenza qualificata di esperti tecnici, progettisti, informatici che conta c.a. 252 unità su un totale di 571 che costituiscono ormai il 44% del totale dei dipendenti.

Il numero di collaboratori esterni è stato ridotto a 8 unità al 31 dicembre 2013 e gli incarichi hanno riguardato attività per progetti inerenti la produzione, la sicurezza sul lavoro, e per incarichi fiduciari relativi a contenziosi.

Sicurezza e vigilanza

In data 20 marzo 2013 il Consiglio di Amministrazione, sulla base degli indirizzi espressi dall'Autorità di Vigilanza, ha proceduto all'approvazione del modello organizzativo della sicurezza sul lavoro ai sensi dell'art. 30 del Dlgs 81/08 e s.m.i. ad integrazione del modello di organizzazione e gestione adottato ai sensi del Decreto legislativo 231/01 e s.m.i. nel cui ambito normativo assume specifiche finalità di prevenzione della commissione dei reati commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro di cui all'art. 25-septies D.Lgs. 231/01, mettendo a punto le regole per il monitoraggio preventivo.

E' stata inoltre completato il piano formativo di primo livello in materia di modello organizzativo ex 231/01 con il coinvolgimento di tutto il personale della società: tale

adempimento è rilevante ai fini della piena attuazione del sistema disciplinare previsto dal modello organizzativo adottato dalla società.

Con delibera del Consiglio di Amministrazione in data 17/12/2013 sono stati assegnati all'Organismo di Vigilanza, nominato ai sensi del D. lgs. 231/01 (e succ. mod. e integr.), i compiti di Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in attuazione del Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'A.N.A.C. in data 11/09/2013 su proposta del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Con delibera del 17/02/2014 il Consiglio di Amministrazione ha approvato, su proposta dell'ODV, "Il Piano di Prevenzione della corruzione 2014 – 2016" quale parte integrante del Modello di Organizzazione e Gestione già adottato ai sensi del D. lgs. 231/01 (e succ. mod. e integr.)

Si è infine perfezionato il percorso formale di nomina di CUP 2000 quale responsabile del trattamento con compiti di Amministratore di sistema relativamente ai dati sensibili di tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Emilia Romagna per le finalità di trattamento connesse al progetto Sole e al Fascicolo sanitario elettronico.

Sono stati verificati nel corso della riunione periodica annuale ex art. 35 del D. lgs. 81/08 i contenuti del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) aziendali, di cui si sta predisponendo una versione aggiornata sulla base di una nuova valutazione maggiormente rispondente ai rischi aziendali.

E' stato altresì predisposto il Manuale per l'adozione del Sistema di Gestione di Sicurezza sul Lavoro (SGSL), parte integrante del modello organizzativo ex D.lgs. 231/01 (e s.m.i.), da sottoporre all'approvazione del Consiglio di Amministrazione.

L'Azienda ha organizzato corsi di formazione in materia di sicurezza sul lavoro a favore dei Dirigenti ed ha altresì predisposto un progetto per il finanziamento della formazione obbligatoria dei dipendenti in coerenza con l'accordo assunto in sede di conferenza Stato – Regioni del dicembre 2011.

Miglioramento processi aziendali e qualità

L'ente Quaser di Milano nella verifica per il mantenimento annuale della certificazione del sistema qualità aziendale, svoltasi il 17 dicembre 2013, ha validato positivamente il funzionamento del sistema qualità aziendale. Le azioni, inerenti il sistema qualità aziendale, svolte nel 2013, sono state finalizzate al monitoraggio e al miglioramento dei parametri più significativi della qualità dei servizi resi da CUP 2000, nonché al rinnovo della certificazione secondo la norma ISO 9001:2008.

La destinazione del risultato d'esercizio

Il bilancio al 31/12/2013 si chiude con un utile netto di € 50.582,39, a fronte di € 359.820,28 dell'esercizio precedente.

Si propone all'Assemblea di destinare l'utile a Riserva fatto salvo il dividendo previsto dallo statuto limitatamente alle azioni speciali nella misura fissa prevista pari al 5% del loro valore nominale, secondo lo schema seguente:

- Riserva Legale € 2.529,12
- Riserva Straordinaria € 44.553,27
- Dividendo su n° 70.000 azioni speciali € 3.500,00

5.6.2. CONSORZIO MED3

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna aderisce, unitamente ad altri Enti, al Consorzio denominato "MED3" (con sede in Bologna) con una quota annuale di

contribuzione alla copertura della spese generali che, per l'esercizio 2013, è stata definita dall'Assemblea dei Consorziati in € 2.420,00 (€ 2.000,00 + IVA 21%).

Il Consorzio "MED3" persegue, tra gli altri, i seguenti fini: ricerca di modelli formativi comuni applicabili alle tecnologie di e-learning idonei all'applicazione in ambito sanitario; produzione, erogazione e distribuzione di eventi formativi con finalità ECM a distanza e misti destinati alle consorziate e al mercato esterno; creazione e gestione di attività formative di aggiornamento professionale e di gruppi di ricerca interni ed esterni finalizzati allo sviluppo di figure professionali innovative.

In data 19 febbraio 2014, l'Assemblea dei Consorziati del Consorzio MED3, all'unanimità, ha approvato la situazione patrimoniale e il bilancio consuntivo relativi all'esercizio chiuso il 31 dicembre 2013.

In merito all'esercizio 2013 l'utile è pari a 24 euro (nel 2012 era pari ad € 1.820 ed i Consorziati deliberarono all'unanimità di accantonarlo a specifica riserva del patrimonio netto, ai sensi dell'art. 15, comma 5, dello Statuto Consortile).

5.6.3. NUOVA QUASCO S.C.R.L.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, unitamente ad altri enti pubblici, è socia di NUOVA QUASCO Soc. Cons. a r.l., con sede in Bologna, Via Morgagni 9, per una quota di € 500,00, pari allo 0,147% del capitale sociale.

Ai sensi dell'art. 2 dello Statuto, approvato dall'Assemblea dei Soci in data 29 aprile 2009, la Società NUOVA QUASCO, con scopi consortili e senza finalità di lucro, è costituita e partecipata al fine della produzione di beni e servizi strumentali all'attività dei soci in funzione della loro attività, nonché, nei casi consentiti dalla legge, per lo svolgimento di funzioni amministrative di loro competenza.

Nel corso del 2011 è stato approvato il rinnovo dello schema della Convenzione, di durata triennale, tra la Società e la Regione Emilia-Romagna ai sensi dell'art. 5 della Legge Regionale 20/2007 modificata dalla Legge Regionale 26/2007, al fine di garantire una continuità nelle attività affidate a NUOVA QUASCO.

In particolare, la Società NUOVA QUASCO, persegue, tra gli altri, i seguenti fini: realizzazione e gestione di sistemi informativi e osservatori nei settori dei lavori pubblici, dei servizi e delle forniture, della sicurezza sul lavoro, delle politiche abitative e della qualità edilizia, dell'ambiente, ivi compresa la gestione dei servizi idrici e di smaltimento rifiuti; diffusione dei dati raccolti, anche attraverso la divulgazione di rapporti periodici; promozione della qualità nella gestione delle procedure di appalto della Regione Emilia-Romagna e delle altre stazioni appaltanti socie; attività di formazione e aggiornamento professionale sotto il profilo giuridico, tecnico ed economico, degli operatori pubblici che si occupano di appalti e della gestione del territorio; favorire la partecipazione ai programmi dell'Unione Europea nelle materie di attività della Società.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna si avvale di alcuni servizi offerti dalla Società Nuova Quasco scrl quali corsi di formazione specialistici, quesiti in materia di appalti e in particolare gestione del sistema informativo territoriale di monitoraggio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture.

Nel corso dell'anno 2013 non si è avvalsa dei servizi offerti dalla Società NUOVA QUASCO ScrI.

Il bilancio 2013 della società Nuova Quasco verrà approvato dall'Assemblea dei soci nel mese di maggio pertanto, al momento della redazione del bilancio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, il bilancio 2013 non è disponibile.

Il Bilancio d'esercizio 2012 approvato in data 16 maggio 2013, presenta le seguenti risultanze: Patrimonio netto € 367.932 rispetto ad € 403.995 dell'anno 2011, utile dell'esercizio € 3.577 rispetto ad € 2.325 dell'anno 2011.

5.6.4 LEPIDA S.p.A.

La Società Lepida S.p.A. è stata costituita "in house providing" dalla Regione Emilia-Romagna in data 1° agosto 2007 con lo scopo di assicurare in modo continuativo il funzionamento dell'infrastruttura, delle applicazioni e dei servizi; in particolare, la società è stata costituita con il compito di gestire la rete Lepida e il suo sistema di raccordo con il sistema pubblico di connettività (SPC).

La società Lepida S.p.A., a totale capitale pubblico, è quindi lo strumento operativo promosso dalla Regione Emilia-Romagna per la pianificazione, lo sviluppo e la gestione omogenea ed unitaria delle infrastrutture di telecomunicazione degli enti collegati alla rete Lepida (rete a banda larga), per garantire l'erogazione dei servizi informativi inclusi nell'architettura di rete e per una ordinata evoluzione verso le reti di nuova generazione. L'oggetto sociale è, in sintesi, l'esercizio di attività concernenti la fornitura della rete, quali la realizzazione e gestione della rete regionale a banda larga delle Pubbliche Amministrazioni, la fornitura di servizi di connettività sulla rete regionale a banda larga delle Pubbliche Amministrazioni, la realizzazione e manutenzione delle reti locali in ambito urbano integrate nella rete regionale a banda larga delle PA per il collegamento delle sedi degli Enti della Regione, nonché servizi accessori.

La società è soggetta alla direzione e coordinamento della Regione Emilia-Romagna e realizza con essa la parte più importante della propria attività. La società non possiede partecipazioni in società controllate o collegate. Il capitale sociale ammonta, al 31/12/2013, a € 35.594.000, di cui € 35.183.000 detenuti dalla Regione Emilia-Romagna; il rimanente capitale sociale è detenuto, in modo paritario (€ 1.000 / cad.) da tutti i 348 Comuni della regione, dalle 9 Province, dai 9 Consorzi di bonifica, dalle 17 Aziende Sanitarie e Ospedaliere, e dalla maggioranza delle Università degli Studi della regione Emilia-Romagna.

La Regione Emilia-Romagna, con nota prot. n. PG/2011/8721 del 14/01/2011, ha proposto alle Aziende sanitarie del territorio di entrare nella compagine sociale della Lepida S.p.A..

Con propria deliberazione n. 32 del 4/02/2011, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha aderito alla proposta avanzata dalla Regione Emilia-Romagna con la suddetta nota prot. n. PG/2011/8721, autorizzando l'ingresso nella compagine sociale di Lepida S.p.A. tramite l'acquisto di numero 1 (uno) azione del valore nominale di € 1.000,00 (mille), pari all'0,028% dell'attuale capitale sociale.

La partecipazione nella società Lepida S.p.A è stata autorizzata dalla Giunta regionale con deliberazione n. 763 del 09/06/2011 a norma dell'art. 51, comma 2 della L.R. n. 50/1994. Con detta deliberazione la Regione ha disposto la cessione a titolo

oneroso di n. 17 azioni del valore nominale di € 1.000,00 cadauna in favore delle Aziende sanitarie della Regione, fra cui l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

Il bilancio 2013 della società Lepida verrà approvato dall'Assemblea dei soci convocata per il giorno 30.04.2013. Pertanto, al momento della redazione del bilancio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, il bilancio 2013 non è disponibile.

Si illustrano, pertanto, di seguito, l'andamento della gestione e i risultati relativi all'ultimo bilancio approvato (Anno 2012).

Il 2012 ha visto la redazione del Piano Industriale triennale 2013-2015, approvato in via definitiva dall'Assemblea in data 04/02/2013 e dal Comitato Permanente di Indirizzo e Coordinamento con gli Enti Locali che esercita su Lepida S.p.A. il controllo analogo ai sensi della Legge Regionale 11/2004 così come modificata dalla Legge Regionale 4/2010 in data 01/02/2013, prevede tra l'altro un ampliamento delle competenze affidate a Lepida SpA in ambito strategico, mediante l'assegnazione delle funzioni tecnologiche e organizzative ad oggi svolte dalla CN-ER, territoriale, da realizzarsi anche mediante l'istituzione di uno o più presidi territoriali per far fronte alla continua e crescente richiesta dei Soci, e funzionale da realizzarsi anche mediante la progettazione, il dispiegamento e la gestione di nuovi servizi da mettere a disposizione dei Soci.

Con il Piano Industriale 2013-2015 sono state pertanto definite le linee di intervento strategico su cui fondare la creazione di valore per gli shareholder e stakeholder nel corso del triennio considerato, articolando gli interventi sulle Reti, sui Servizi, arricchiti con i "Servizi a Riuso", e sulle attività di Ricerca & Sviluppo, oltre agli interventi in corso di realizzazione nell'ambito delle progettualità europee.

Nel corso del 2012 è stato tra l'altro consolidato il portfolio di asset materiali e immateriali che rappresentano la struttura portante della creazione di valore per i soci. I principali elementi caratterizzanti tale portfolio sono:

- la rete radiomobile regionale (ERretre);
- l'uso esclusivo della rete Lepida di proprietà della RER;
- l'iscrizione al Registro degli Operatori di Comunicazione (ROC) come operatore di telecomunicazioni e produttore di audiovisivi;
- la licenza SIAE per la fruizione di contenuti multimediali "su richiesta" protetti da diritti d'autore;
- la titolarità dell'Autorizzazione Ministeriale per l'esercizio di reti private;
- l'autorizzazione Ministeriale per l'esercizio di reti pubbliche;
- l'autorizzazione Ministeriale per l'interconnessione delle reti pubbliche;
- l'autorizzazione Ministeriale per l'esercizio delle reti wireless;
- il mandato di esercizio esclusivo da parte di molti Enti Soci delle reti di loro proprietà;
- il mandato da Regione Emilia-Romagna per mettere a disposizione infrastrutture, fibre ottiche, trasporto e banda ad operatori in aree in digital divide;
- il mandato da Regione Emilia-Romagna per la gestione del Nodo Tecnico di aggregazione della CN-ER.

Inoltre Lepida S.p.A. è responsabile dell'Autonomous System che qualifica la connessione della CN-ER dell'Emilia-Romagna al Sistema Pubblico di Connettività SPC ed è il soggetto che registra per gli Enti domini internet in ambito italiano, europeo, mondiale.

Nel corso del 2012 sono state realizzate importanti attività e iniziative relative sia alle reti che ai Servizi. Qui di seguito se ne offre una sintetica descrizione.

Relativamente alle reti, è stata svolta la gestione diretta delle reti, in ottica integrata e unitaria, con un contenimento dei costi di esercizio e garantendo al tempo stesso la qualità del servizio e la soddisfazione degli esigenze degli Enti utilizzatori. Va evidenziato l'aggiornamento delle modalità operative e la messa in atto ed il perfezionamento di nuove procedure di policy per l'implementazione delle attività di gestione. Inoltre si segnala un significativo avanzamento nelle attività di sviluppo delle reti sia in termini di realizzazioni che in termini di attivazioni di ulteriori punti di accesso.

Per quanto riguarda le attività di realizzazione si segnala l'avanzamento della realizzazione della rete Lepida unitaria e della migrazione di oltre 100 nodi dalla rete esistente, del completamento della realizzazione della MAN nella città di Ferrara e l'avvio della realizzazione di 33 MAN (15 nella Provincia di Ravenna, 15 nella Provincia di Forlì-Cesena e 3 nella Provincia di Bologna). Sono stati realizzati ulteriori 7 siti della rete radiomobile Errete e sono proseguite le ottimizzazioni tecniche relative alla rete di trasporto e la razionalizzazione dei costi di esercizio. Le attività di realizzazione sono state implementate proseguendo nello sviluppo e integrazioni delle reti in ottica NGN.

Relativamente ai servizi, l'esercizio 2012 ha visto il consolidamento del numero degli utenti: rispetto a questo si può affermare che FedERa, SUAP-ER, PayER, ICAR, Datacenter, Conference e Multipler, chiaramente con diverse caratteristiche dettate dalla maturità dell'offerta, stanno raggiungendo la saturazione del numero di utenti. In alcuni casi è consolidamento strutturale (raggiungimento del numero massimo di aderenti possibili), in altri è legato alla capacità degli Enti di integrare il servizio all'interno dei propri flussi gestionali/amministrativi.

Il valore della produzione – I ricavi

Nell'esercizio 2012 la società Lepida S.p.A. ha realizzato un valore della produzione per un totale di € 15.835.751 a fronte di un valore, per l'esercizio precedente, di € 17.328.559.

I costi

Il costo della produzione è ammontato a € 15.134.742, a fronte di un importo, dall'esercizio precedente, pari a €16.881.445.

I risultati

L'esercizio 2012 si chiude con un utile d'esercizio € 430.829 dopo avere imputato al Conto Economico € 1.144.246 per ammortamenti ed € 308.594 per imposte dell'esercizio.

Lo stato patrimoniale

L'analisi dello Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2012 evidenzia:

- il totale delle immobilizzazioni ha registrato una riduzione di € 1.080.928, passando da € 14.884.142 al 31/12/2011 a € 13.897.367 al 31/12/2012;

- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE -

- l'attivo circolante ammonta a € 16.928.420 a fronte di € 15.283.583 al 31/12/2011;
- per quanto riguarda il passivo, il trattamento di fine rapporto di lavoro ammonta a € 449.014 a fronte di un dato al 31/12/2011 di € 323.498;
- i debiti sono passati da € 10.723.408 dell'anno 2011 a € 10.694.128 dell'anno 2012;
- il patrimonio netto al 31/12/2012 risulta di € 19.195.874 a fronte di € 18.765.043 al 31/12/2011.

La destinazione del risultato d'esercizio

Il bilancio al 31/12/2011 si chiude con un utile netto di € 430.829.

L'Assemblea ha deciso, su proposta del Consiglio di amministrazione, di destinare l'utile a Riserva, secondo il seguente schema:

5% Riserva legale	€ 21.541
Residuo a riserva straordinaria	€ 409.288

5.7. Impegno finanziario sostenuto dall'Università di Bologna per il finanziamento dell'Azienda Ospedaliera

Il protocollo d'intesa Regione-Università del 14.2.2005 all'art. 9 (Finanziamento) stabilisce: "Regione e Università concorrono al funzionamento delle Aziende ospedaliero-universitarie mediante l'apporto di personale, beni mobili ed immobili, nonché mediante la partecipazione ai piani di investimento poliennali concordati.

Le Università concorrono al sostegno delle Aziende ospedaliero-universitarie mediante la retribuzione del personale universitario, le immobilizzazioni, le attrezzature e ogni altra risorsa eventualmente utilizzata anche per l'assistenza. I relativi oneri sostenuti dall'Università sono rilevati nell'analisi economica e finanziaria delle Aziende Ospedaliero Universitarie ed evidenziati nei rispettivi bilanci."

Di seguito vengono riportati i costi sostenuti dall'Università per la **retribuzione del personale universitario**.

RETRIBUZIONE PERSONALE UNIVERSITARIO

Ruolo	Unità	Lordo dipendente	Oneri carico ente	TOTALE COSTO ANNUO 2013
Docenti e ricercatori	244	12.795.015,04	4.723.195,98	17.518.211,02
Personale tecnico-amministrativo	110	2.971.763,42	1.108.399,47	4.080.162,89
Totale	354	15.766.778,46	5.831.595,45	21.598.373,91

- Nella colonna "Unità" è indicato il numero delle persone in convenzione nel 2013

- Nella colonna "Lordo dipendente" sono indicati i valori lordo dipendente delle voci fisse, indennità e voci variabili pagate al personale convenzionato nel 2013 dall'Ateneo. Nella colonna a fianco sono indicati gli oneri a carico ente correlati agli importi lordi.