



U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

**DATA: 14/07/2015
DELIBERA N. 184**

OGGETTO: UB/930/2015 - BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE DEI SERVIZI SANITARI PER L'ESERCIZIO 2015 E PIANO INVESTIMENTI 2015 - 2017.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore Amministrativo in qualità di Direttore ad interim del Unita' Operativa Economico Finanziaria di cui e' di seguito trascritto integralmente il testo:

« Richiamata la L.R. n. 50 del 20 dicembre 1994 art. 7, la Legge Regionale 29/2004 art.6;

Richiamato il Regolamento Regionale di contabilita' economica n.61 del 27 dicembre 1995;

VISTA la Delibera della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 901 del 13/7/2015 ad oggetto "Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015" che rappresenta la principale fonte amministrativa ai fini della predisposizione del Bilancio di Previsione 2015;

PRESO atto che il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2015, pur in presenza di un quadro di riferimento per la programmazione sanitaria non ancora completamente definito, tiene conto della seguente cornice di riferimento normativo:

- L'intesa del 10/7/2014 tra Governo, le Regioni e le Province autonome di approvazione del nuovo Patto per la Salute 2014-2016 che all'art. 1 definisce il livello di finanziamento per il triennio 2014-2016, fissato in 112.062 milioni di euro per il 2015 ed in 115.444 milioni per il 2016;
- La legge di Stabilità 2015 n. 190/2014 che all'art. 1 detta disposizioni rilevanti ai fini della determinazione del livello di finanziamento del SSN per il 2015 e che, tra l'altro, conferma il livello di finanziamento del SSN cui concorre lo Stato per il 2015 in 112.062 milioni. Istituisce un fondo annuo di 500 mln. per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di farmaci innovativi da ripartire in proporzione alla spesa sostenuta secondo le modalità individuate con apposito DM;
- L'intesa tra il Governo, Regioni e Province autonome del 2/2/2015 garantisce la sostenibilità della manovra di Finanza pubblica coinvolgendo il settore Sanitario con:
 - la riduzione del finanziamento pari a 2.352 milioni, di cui 352 milioni a carico delle Regioni a statuto speciale;
 - la riduzione dell'edilizia sanitaria per 285 milioni;
 - l'adozione di una ulteriore intesa, entro il 31/3/2015, che individui misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa sanitaria;

- Il documento di Economia e Finanza 2015 deliberato dal Consiglio dei Ministri il 10/4/2015 conferma il livello di finanziamento a seguito dell'intesa Stato Regioni del 2/2/2015 rideterminato da 112.062 a 109.710 milioni per il 2015, da 115.444 a 113.092 milioni per il 2016;
- l'intesa tra il Governo, Regioni e Province autonome del 2/7/2015 Concernente la Manovra sul settore sanitario che conviene di rivedere il Patto per la Salute 2014-2016 ed individua misure di razionalizzazione ed efficientamento del settore sanitario da adottare con atto legislativo, ove necessario, con conseguente rideterminazione del livello del finanziamento;
- l'art. 1 c. 796 lettera g) della L. 27 dicembre 2006 n. 296 (legge finanziaria 2007) e successive disposizioni di proroga, e l'art. 11 c. 6 del D.L. 31/5/2010 n. 78 convertito con modificazioni dalla L. 30/7/2010 n. 122 che prevedono il versamento a favore delle Regioni del pay back a carico delle Aziende Farmaceutiche;
- Il D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012 n. 135 che tra l'altro all'articolo 15 definisce l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica di cui all'art. 5 del D.L. 1 Ottobre 2009 n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007 n. 222 e successive modificazioni che definisce le modalità per l'assegnazione da parte delle aziende farmaceutiche alle Regioni delle somme dovute a titolo di ripiano dello sfondamento della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera;
 - lo schema di Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante "Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria" del febbraio 2015;
 - il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale in data 4 giugno 2015;

TENUTO CONTO che il Ministero della Salute non ha ancora presentato alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, ai fini dell'acquisizione della prevista Intesa, la proposta di deliberazione CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2015 e delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2014, di cui al articolo 1, comma 34, della Legge n. 662/1996;

CONSIDERATO quanto contenuto nella Delibera di Giunta Regionale n. 901 del 13/7/2015 in merito al fatto che in attesa di una puntuale definizione del livello di finanziamento e dei criteri di riparto tra le Regioni, appare opportuno, per la Regione Emilia Romagna, stimare la medesima quota di accesso dell'anno 2014;

TENUTO CONTO che, come scritto nella DGR 901 del 13/7/2015 la Giunta Regionale provvederà, con successivo atto deliberativo, a rivedere la programmazione del Servizio Sanitario Regionale ed a rideterminare il finanziamento delle Aziende sanitarie regionali qualora la stima delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015 si discostasse significativamente dalle risorse effettivamente assegnate, in particolare a seguito del perfezionamento dell'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul riparto del Fondo Sanitario Nazionale 2015; la stessa Giunta si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e ulteriori manovre di razionalizzazione e di contenimento della spesa sanitaria regionale, necessarie per garantire l'equilibrio economico – finanziario del sistema regionale;

RICHIAMATE: la Legge Regionale n. 3 del 30 aprile 2015 avente ad oggetto la legge finanziaria regionale per l'anno 2015 che detta disposizione per la formazione del bilancio annuale di previsione 2015 e del Bilancio pluriennale 2015-2017 con le quali la Regione conferma il proprio intervento a favore del sistema sanitario al fine della copertura del fabbisogno finanziario connesso a prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto ai LEA ed a garanzia del pareggio di bilancio del Servizio sanitario regionale; del ripiano della gestione liquidatoria delle disciolte ex USL e del rimborso degli interessi e della quota capitale delle anticipazioni di liquidità, di cui all'articolo 3 del Decreto Legge n. 35 del 2013, convertito con modificazioni dalla Legge n. 64/2013, secondo quanto previsto dalla Legge Regionale 4 luglio 2013, n. 6 "Misure in materia di pagamenti dei debiti degli Enti del Servizio Sanitario

Regionale";

DATO ATTO che, come indicato dalla citata DGR 901 del 13/7/2015, il volume complessivo delle risorse utilizzabili per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale dell'anno 2015 è stimato in misura pari a € 7.954,417 milioni di euro così determinato:

- riparto tra le Regioni del finanziamento indistinto dei Livelli Essenziali di Assistenza, ipotizzando la stessa quota di accesso al riparto dell'anno 2014, in misura pari a **7.740,009** milioni di euro;
- riparto tra le Regioni del finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale ipotizzando la stessa quota regionale di accesso al riparto dell'anno 2014 in misura pari a **83,350** milioni di euro;
- quota di competenza regionale derivante dal riparto tra le Regioni del Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di medicinali innovativi istituito dalla Legge n. 190/2014 quantificata sulla base della quota regionale di accesso al riparto del finanziamento per la realizzazione degli obiettivi di PSN 2014 in misura pari a **41,1** milioni di euro;
- finanziamento di 23,958 milioni di euro vincolato a valere sulle risorse indicate ai commi 560 e 561 della Legge n. 190/1994;
- pay-back di competenza dell'anno 2015 pari a **26** milioni di euro;
- risorse provenienti dal Bilancio Regionale per un importo pari a 40 mln. Di euro per il finanziamento degli oneri derivanti dal pagamento, da parte delle Aziende sanitarie, degli indennizzi per emotrasfusi dell'anno 2015 ai sensi della Legge 25 febbraio 1992, n. 210 (art. 11 della Legge Regionale n. 3/2015) e per il sostegno all'equilibrio finanziario delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per ammortamenti non sterilizzati relativi agli anni 2001- 2011 (art. 11 della Legge Regionale n. 3/2015);

CONSIDERATO che per ciò che concerne l'Azienda USL di Ferrara, le risorse messe a disposizione per l'anno 2015 dal livello regionale nell'ambito del finanziamento a quota capitaria, comprensivo del contributo destinato al settore disabili adulti da trasferire al FRNA e al netto della contributo vincolato alle Aziende Ospedaliere ammontano ad euro 584.063.346;

CONSIDERATO che le risorse sostegno dei piani di riorganizzazione, del piano investimenti e a garanzia dell'equilibrio economico finanziario assegnate all'Azienda USL di Ferrara per l'anno 2015 ammontano a 29.351.000,00 euro;

VERIFICATO che il Fondo Regionale per la non autosufficienza dell'anno 2015 si mantiene sostanzialmente invariato rispetto al 2014 e ammonta a complessivi 430,6 milioni di euro di cui 120 milioni proveniente dalle risorse regionali;

PRESO ATTO, quindi, dei seguenti valori di finanziamento attribuiti dalla Regione a questa Azienda secondo la tipologia e gli importi di seguito indicati:

Assegnazione quota capitaria	593.074.671,00
di cui FRNA disabili	7.347.665,00
di cui vincolato alle Aziende Ospedaliere e queste trasferito	9.011.325,00
Rimangono dal Fondo Sanitario per Azienda USL	576.715.681,00
Sostegno ai piani di riorganizzazione	29.351.000,00
fin. Relativo agli amm.ti non steril. delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009	2.062.000,00
FRNA 2015	37.003.372,00
Fondo Nazionale non Autosufficienza	2.726.592,00

DATO ATTO che, in base al disposto della DGR 901 del 13/7/2015 per le Aziende sanitarie regionali, in sede di formulazione del Bilancio preventivo e delle successive rendicontazioni trimestrali, l'obiettivo economico-finanziario dell'anno 2015 è corrispondente al pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2015, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva;

CONSIDERATO che la Regione Emilia Romagna impegna le direzioni delle aziende sanitarie regionali alla predisposizione degli strumenti di programmazione economico-finanziaria per il 2015 nel rispetto delle linee di indirizzo definite nell'allegato A alla Delibera della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 901 del 13/7/2015;

CONSIDERATA la programmazione regionale degli obiettivi, contenuta nel documento "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2015" allegato e parte integrante della DGR 901 del 13/7/2015 che costituisce il quadro di riferimento in base al quale saranno assunte le valutazioni sull'operato della Direzione Generale, tenuto anche conto del comma 567 dell'articolo 1 della Legge 23 dicembre 2014, n. 190;

CONSIDERATO che le Aziende sanitarie sono tenute ad applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria purché equivalenti sotto il profilo economico (art. 1 c. 131, lett. a) della Legge n. 228/2012, intesa CSR n. 37/2015;

TENUTO CONTO, ai fini del governo delle risorse disponibili, dei seguenti riferimenti normativi:

- Decreto Legge 347/2001: "Misure urgenti in materia di spesa sanitaria" convertito con modificazioni dalla L. 405/2001;
- misure di controllo della spesa sanitaria previste dal Decreto Legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito con modificazioni nella Legge n. 122 del 30 luglio 2010, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica;
- misure di razionalizzazione della spesa sanitaria previste dall'articolo 17 del Decreto Legge n. 98/2011, convertito con modificazioni nella Legge n. 111/2011, recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria;
- misure di razionalizzazione e di riduzione della spesa sanitaria previste dall'articolo 15 del citato Decreto Legge n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012 (c.d. Spending review);
- Decreto legge 21 giugno 2013, n. 69 "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia", convertito in legge 98/2013;
- Decreto legge 31 agosto 2013 n. 101 "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni", convertito, con modificazioni, in legge 125/2013;
- misure regionali di definizione delle azioni per assicurare la sostenibilità delle cure ed il contenimento del costo del personale dipendente e di ogni altra misura regionale tradotta in azioni aziendali indicate dalla DRG 901 del 13/7/2015, con particolare riferimento a:

- integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico contabile
- allineamento dei costi pro-capite aziendali per livello di assistenza alla media delle migliori Aziende sanitarie regionali individuati quale riferimento;
- contenimento della spesa per beni e servizi attraverso l'aumento degli acquisti centralizzati e la pianificazione dell'Agenzia Intercet_ER;
- contenimento degli organici e della spesa del personale tenuto conto di quanto previsto dall'art. 1 c. 584 della Legge di Stabilità 2015;
- revisione dei criteri di valutazione dei rischi sulla base di specifiche linee guida regionali che consentano l'uniforma rideterminazione dei fondi rischi ed oneri;

TENUTO CONTO CHE la copertura dei fabbisogni di personale è condizionata, anche per il 2015, all'approvazione del Piano aziendale annuale di assunzione da parte della

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'integrazione;

TENUTO CONTO, della Legge 23 dicembre 2014, n. 190 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)", in particolare, ai commi 254, 255 e 256 riferiti alle materie del pubblico impiego In seguito ai quali, vengono rivisti contenuti di cui all'art. 9 del d.l. 78/2010 come convertito in legge 122/2010 e successive modificazioni con il DPR 122/2013 e la legge 147/2013, e precisamente:

- il tetto del trattamento ordinariamente spettante al dipendente (comma 1);
- la definizione del trattamento economico complessivo del dirigente rispetto al predecessore (comma 2);
- l'ammontare dei fondi per il trattamento accessorio (comma 2-bis);
- le progressioni di carriera comunque denominate (comma 21)

DATO ATTO del piano di sostenibilità provinciale per il quadriennio 2013-2016 adottato congiuntamente dalle Aziende Sanitarie provinciali (per l'Azienda USL di Ferrara con Delibera n. 180 del 5/8/2013), approvato in sede di Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale in data 26/6/2013 e sottoposto alla verifica del Comitato di monitoraggio permanente istituito a livello Regionale così come previsto dalla DGR 199/2013 e dalla nota reg. le n. 134269 del 3/6/2013 per il quale l'anno 2015 è rappresentato da azioni in linea con la programmazione nazionale e regionale;

CONSIDERATO CHE:

- questa Azienda ha impostato un Accordo di fornitura con l'Azienda Universitaria-Ospedaliera di Ferrara riguardante prestazioni di Ricovero, Specialistica ed erogazione farmaci, le cui risultanze sono contenute negli schemi economici di previsione 2015;
- le previsioni di ricavo e di costo, in riferimento alle indicazioni regionali, sono state costruite attraverso il consolidamento dei Budget Aziendali basati sulle azioni di governo puntuale sul consumo di beni e servizi attuato con gli strumenti di Programmazione e Controllo e in applicazione delle norme di legge così come citate più sopra e tenendo conto:
 - della matrice di mobilità infra regionale 2014 (trasmessa con nota del 1/4/2015 PG/2015/0213799) nelle more della definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie di cui all'articolo 9 del Patto per la Salute 2014-2016 e delle ulteriori determinazioni che verranno assunte a livello regionale in corso d'anno;
 - Delle tariffe regionali vigenti di cui alla DGR 1673/2014 e 1905/2014 per quanto riguarda le prestazioni sanitarie del settore privato e per i cittadini provenienti da fuori regione, nell'attesa della ridefinizione a a livello regionale e nazionale del complessivo sistema di remunerazione delle prestazioni;
 - della riorganizzazione delle funzioni amministrative-tecniche-professionali e sanitarie;
 - delle indicazioni regionali sulle risorse;
 - di quanto previsto dall'articolo 1 comma 584 della Legge di Stabilità 2015, che impegna le Regioni ad adottare negli anni 2015-2018 un percorso di graduale riduzione della spesa del personale che consenta di raggiungere nell'anno 2020 l'obiettivo di spesa del personale uguale a quella del 2004 ridotta del 1,4%, fatti salvi gli adeguamenti contrattuali;
 - del calcolo degli ammortamenti così come previsto dal Decreto legislativo 118/2011 allegato 3;
 - dell'applicazione dei principi di valutazione del settore sanitario di cui all'art. 29 del citato Decreto Legislativo 118 del 2011 e successivamente modificati ad integrazione;
 - degli accordi con i Medici di Medicina Generale con gli specialisti convenzionati e con le Farmacie Convenzionate relativamente alla Distribuzione per Conto;
 - delle ricadute economiche per l'anno 2015 delle azioni contenute nel "Piano di

riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-16" e di ogni altra azione, anche alternativa a quelle individuate al livello regionale e nazionale idonea ad assicurare l'obiettivo economico finanziario per l'anno 2015;

PRESO ATTO che questa Azienda, in ottemperanza alle indicazioni Regionali, si impegna a:

- verificare l'andamento della gestione aziendale rispetto all'obiettivo economico finanziario con cadenza trimestrale ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'integrazione;
- informare le CTSS degli esiti delle verifiche straordinarie;
- presentare alla Regione la certificazione prevista dall'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato e che in presenza di certificazione di non coerenza, a presentare un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo oltre che all'assunzione di oneri a carico dei bilanci aziendali entro limiti compatibili con l'obiettivo assegnato, dando tempestiva e motivata comunicazione alla Regione in caso di spese eccedenti tale limite

PRESO ATTO che questa azienda sanitaria è chiamata a contribuire anche al raggiungimento degli obiettivi dell'Area Vasta di appartenenza i cui obiettivi sono da considerarsi parte integrante di quelli individuati dalla programmazione regionale;

VISTA la DGR 865 del 24/6/2013 e 150 del 4/3/2015 in materia di Percorso Regionale Attuativo della certificabilità ai sensi del D.M. 1 marzo 2013; in base alle quali l'Azienda USL di Ferrara intende dar seguito, per quanto di competenza, alle attività previste nell'ambito di tale percorso secondo le scadenze nello stesso indicate;

VISTO il Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "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" in particolare all'art. 25 che definisce i contenuti del Bilancio economico preventivo annuale; all'art. 29 che definisce i principi di valutazione per il settore sanitario all'art. 26 comma 3 che definisce gli schemi per la predisposizione del Conto Economico e del Rendiconto Finanziario;

VISTA la Nota della Direzione generale Sanità e Politiche Sociali n. 24635 del 6 Luglio 2005 ad oggetto "Controllo sugli atti relativi agli strumenti di programmazione e ai bilanci di esercizio delle aziende sanitarie regionali";

RITENUTO Ritenuto in ottemperanza alle disposizioni sopra richiamate di approvare: il Bilancio economico preventivo annuale 2015 costituito dai seguenti documenti:

- Conto Economico preventivo annuale 2015
- Nota illustrativa
- Relazione del Direttore Generale
- Piano degli investimenti 2015-2017 ed elenco annuale dei lavori;
- Piano dei flussi di cassa prospettici 2015;

ATTESO che l'ammontare dei Costi e Ricavi relativo alla Gestione Sanitaria e FRNA, come da Bilancio di Previsione economico 2015 risulta essere il seguente:

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2015
A.1) Contributi in c/esercizio	661.834.541,81
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.440.425,98
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	21.638.925,85
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.443.757,62
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.928.622,49
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	3.659.598,80
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	
A.9) Altri ricavi e proventi	810.729,55
Totale A)	702.756.602,10
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	
B.1) Acquisti di beni	40.298.480,31
B.2) Acquisti di servizi sanitari	443.259.872,74
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	33.781.657,75
B.4) Manutenzione e riparazione	9.838.850,98
B.5) Godimento di beni di terzi	4.161.875,51
B.6) Costi del personale	146.885.998,79
B.7) Oneri diversi di gestione	1.294.085,15
B.8) Ammortamenti	8.296.850,90
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	
B.10) Variazione delle rimanenze	
B.11) Accantonamenti	1.816.326,20
Totale B)	689.633.998,32
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	13.122.603,78
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	10.500,00
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.039.965,59
Totale C)	-2.029.465,59
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	
D.1) Rivalutazioni	
D.2) Svalutazioni	
Totale D)	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	
E.1) Proventi straordinari	
E.2) Oneri straordinari	
Totale E)	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	11.093.138,19
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	
Y.1) IRAP	10.746.985,52
Y.2) IRES	341.024,93
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	
Totale Y)	11.088.010,45
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	5.127,74

PRECISATO CHE nelle more dell'assegnazione alle Aziende USL per l'anno 2014 delle risorse per il FRNA, di cui all'art. 51 della LR 27/2004, la legge finanziaria Regionale si impegna a garantire costante, rispetto al 2014, l'importo complessivo messo a disposizione dal livello Regionale così come previsto dalla DGR 901 del 13/7/2015;

VISTA la nota reg.le 343667 del 27/5/2015 ad oggetto: Risorse destinate alla non autosufficienza – Anno 2015 – con la quale viene definita una prima assegnazione del FRNA alle Aziende con la finalità di mettere in condizione gli ambiti distrettuali all'approvazione del programma per la non autosufficienza da inserire nel piano attuativo distrettuale per la salute e il benessere sociale 2015 e nella quale viene assegnata alla provincia di Ferrara la somma di 37.003.372 cui si aggiunge l'importo di 2.726.592 euro corrispondente alla presunta quota di FNA 2015 per un totale complessivo di 39.729.965. A tale importo si aggiunge la quota di residui relativi alla gestione 2014 per un importo di 2.388.569 come risulta dalle chiusure contabili relative all'esercizio 2014. Ai fini della predisposizione del conto economico preventivo si definisce la seguente composizione di costo e ricavo all'interno del Preventivo Economico 2015:

Fondo Regionale Non autosufficienza	37.003.372,00
Fondo Nazionale non Autosufficienza	2.726.592,00
Residui relativi alla gestione 2014	2.388.569,98
Totale Risorse	42.118.533,98
Costi a preventivo	42.118.533,98

DATO ATTO che dal rapporto del totale dei costi previsti con il totale dei Ricavi emerge una risultato economico corrispondente ad un utile di esercizio pari a +5.127,74 che garantisce il raggiungimento del pareggio civilistico e corrispondente all'obiettivo di equilibrio economico finanziario assegnato dal livello Regionale con Delibera di Giunta 901 del 13/7/2015;

Dato atto:

- che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza;»

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore Amministrativo in qualità di Direttore ad interim del Unita' Operativa Economico Finanziaria proponente;

Coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo che, ai sensi dell'art. 3 comma 7° del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni esprimono parere favorevole;

DELIBERA

1) di approvare ai sensi della L.R. 50/94 e successive modificazioni ed integrazioni e del D.Lgs 118/2011 il Bilancio economico preventivo annuale 2015 costituito dai seguenti

documenti:

- Conto Economico preventivo annuale 2015;
- Nota illustrativa;
- Relazione del Direttore Generale;
- Piano degli investimenti 2015-2016 ed elenco annuale dei lavori;
- Piano dei flussi di cassa prospettici 2015;

2) di dare atto che i documenti di cui al precedente punto sono allegati quale parte integrante e sostanziale del presente atto;

3) di approvare il Bilancio Economico preventivo 2015 per l'Azienda USL di Ferrara corrispondente ad un utile di esercizio pari a + 5.127,74 costituito dalle seguenti risultanze complessive:

Valore della produzione	+ 702.756.602,10
Costi della produzione	- 689.633.998,32
<i>Diff. Tra valori e costi della produzione</i>	+ 13.122.603,78
Proventi e Oneri finanziari	- 2.029.465,59
Rettifiche di valore att.tà finanziarie	0
Proventi e oneri straordinari	0
<i>Risultato prima delle imposte</i>	+ 11.093.138,19
Imposte sul reddito d'esercizio	- 11.088.010,45
Risultato d'esercizio	+ 5.127,74

4) di trasmettere il presente atto e relativi allegati alla Giunta Regionale, in conformità all'art. 4 comma 8 della L. 412/91 e della Legge Regionale 299/2004;

5) di trasmettere copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale per la redazione della propria relazione ai sensi dell'art. 41 della L.R. 50/94 e successive modificazioni ed integrazioni;

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Paola BARDASI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Stefano CARLINI)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Mauro MARABINI)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBRI)



U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

INVIATA:

- AL COLLEGIO SINDACALE in data _____
- ALLA CONFERENZA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE in data _____
- ALLA GIUNTA REGIONALE in data _____

PUBBLICAZIONE ED ESTREMI DI ESECUTIVITA'

In pubblicazione all'Albo Pretorio Elettronico (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.) dell'Azienda USL di Ferrara dal _____ per 15 gg. consecutivi

- La presente deliberazione è ESECUTIVA dalla data di pubblicazione (art. 37, comma 5° L.R. n. 50/94, così come sostituito dalla L.R. n. 29/2004)
- APPROVATA dalla Giunta Reg.le per silenzio-assenso in data _____ (decorsi i termini di cui all'art. 4, comma 8, L. 30.12.91 n. 412)
- APPROVATA dalla Giunta Reg.le in data _____ atto n. _____
- NON APPROVATA dalla Giunta Reg.le (vedi allegato)

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBRI)**





*BILANCIO PREVENTIVO
ECONOMICO 2015*

SCHEMI ECONOMICI

Ex Dlg.s 118/2011

CE secondo DM 20/03/2013

Delibera n. 184 del 14/7/2015

CONTO ECONOMICO			Importi Euro	
			Variazione	
Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Decreto Ministeriale 20/3/2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	Importo	%
A.1) Contributi in c/esercizio	654.206.705,59	661.834.541,81	7.627.836,22	1,17%
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	643.293.129,78	646.190.215,50	2.897.085,72	0,45%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	10.820.801,30	15.632.326,31	4.811.525,01	44,47%
<i>A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	5.912.075,95	10.061.092,73	4.149.016,78	70,18%
<i>A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	0,00	0,00	0,00	
<i>A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	129.756,00	128.290,00	-1.466,00	-1,13%
<i>A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	0,00	0,00	0,00	
<i>A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	0,00	54.500,00	54.500,00	
<i>A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici</i>	4.778.969,35	5.388.443,58	609.474,23	12,75%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	92.774,51	12.000,00	-80.774,51	-87,07%
<i>A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	0,00	0,00	0,00	
<i>A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	0,00	0,00	0,00	
<i>A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici</i>	92.774,51	0,00	-92.774,51	-100,00%
<i>A.1.c.4) da privati</i>	0,00	12.000,00	12.000,00	
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	0,00	0,00	0,00	
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-480.000,00	0,00	480.000,00	-100,00%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.400.000,00	3.440.425,98	40.425,98	1,19%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	21.559.703,40	21.638.925,85	79.222,45	0,37%
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	14.518.298,20	14.884.444,81	366.146,61	2,52%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.429.516,37	3.722.274,98	292.758,61	8,54%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.611.888,83	3.032.206,06	-579.682,77	-16,05%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.573.809,34	3.443.757,62	-130.051,72	-3,64%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.391.000,00	7.928.622,49	-462.377,51	-5,51%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	2.532.938,81	3.659.598,80	1.126.659,99	44,48%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	
A.9) Altri ricavi e proventi	688.792,00	810.729,55	121.937,55	17,70%

CONTO ECONOMICO			Importi Euro	
			Variazione	
Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Decreto Ministeriale 20/3/2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	Importo	%
Totale A)	693.872.949,14	702.756.602,10	8.883.652,96	1,28%
			0,00	
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			0,00	
B.1) Acquisti di beni	36.965.392,96	40.298.480,31	3.333.087,35	9,02%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	35.307.612,71	38.412.931,24	3.105.318,53	8,80%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	1.657.780,25	1.885.549,07	227.768,82	13,74%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	436.470.285,08	443.259.872,74	6.789.587,66	1,56%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	42.335.839,00	42.882.671,16	546.832,16	1,29%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	50.852.555,92	50.753.319,11	-99.236,81	-0,20%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	52.640.665,56	55.168.048,75	2.527.383,19	4,80%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	49.232,39	49.219,87	-12,52	-0,03%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	4.124.441,42	1.350.077,65	-2.774.363,77	-67,27%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.659.257,02	4.160.126,15	500.869,13	13,69%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	175.484.317,10	178.758.677,30	3.274.360,20	1,87%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	6.400.724,00	6.415.532,71	14.808,71	0,23%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	27.172.552,00	27.274.226,51	101.674,51	0,37%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	969.530,84	919.487,42	-50.043,42	-5,16%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	2.631.795,00	3.170.811,92	539.016,92	20,48%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	50.989.859,43	50.334.019,54	-655.839,89	-1,29%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.477.153,55	2.794.198,23	317.044,68	12,80%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	6.835.952,54	7.561.514,62	725.562,08	10,61%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.222.750,19	4.210.780,77	-11.969,42	-0,28%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.623.659,12	7.457.161,03	1.833.501,91	32,60%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0,00	0,00	0,00	
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	34.959.582,35	33.781.657,75	-1.177.924,60	-3,37%
B.3.a) Servizi non sanitari	33.539.743,09	32.218.780,69	-1.320.962,40	-3,94%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.121.979,26	1.204.649,12	82.669,86	7,37%
B.3.c) Formazione	297.860,00	358.227,94	60.367,94	20,27%

CONTO ECONOMICO			Importi Euro	
			Variazione	
Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Decreto Ministeriale 20/3/2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	Importo	%
B.4) Manutenzione e riparazione	9.571.009,49	9.838.850,98	267.841,49	2,80%
B.5) Godimento di beni di terzi	4.263.125,74	4.161.875,51	-101.250,23	-2,38%
B.6) Costi del personale	149.837.920,30	146.885.998,79	-2.951.921,51	-1,97%
B.6.a) Personale dirigente medico	47.939.571,26	50.139.329,90	2.199.758,64	4,59%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.785.372,44	4.852.854,17	67.481,73	1,41%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	63.301.678,79	60.304.676,03	-2.997.002,76	-4,73%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.345.967,24	3.055.317,09	-290.650,15	-8,69%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	30.465.330,57	28.533.821,60	-1.931.508,97	-6,34%
B.7) Oneri diversi di gestione	1.767.398,46	1.294.085,15	-473.313,31	-26,78%
B.8) Ammortamenti	8.142.971,44	8.296.850,90	153.879,46	1,89%
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	722.073,84	583.577,17	-138.496,67	-19,18%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	4.861.480,95	5.272.492,93	411.011,98	8,45%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.559.416,65	2.440.780,80	-118.635,85	-4,64%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	150.000,00	0,00	-150.000,00	-100,00%
B.10) Variazione delle rimanenze	0,00	0,00	0,00	
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0,00	0,00	0,00	
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0,00	0,00	0,00	
B.11) Accantonamenti	1.805.057,86	1.816.326,20	11.268,34	0,62%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	790.000,00	850.000,00	60.000,00	7,59%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	320.117,00	320.117,00	0,00	0,00%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0,00	0,00	0,00	
B.11.d) Altri accantonamenti	694.940,86	646.209,20	-48.731,66	-7,01%
Totale B)	683.932.743,68	689.633.998,32	5.701.254,64	0,83%
			0,00	
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	9.940.205,46	13.122.603,78	3.182.398,32	32,02%
			0,00	
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			0,00	
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	10.500,00	10.500,00	0,00	0,00%

CONTO ECONOMICO			Importi Euro	
			Variazione	
Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Decreto Ministeriale 20/3/2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	Importo	%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.038.184,62	2.039.965,59	1.780,97	0,09%
Totale C)	-2.027.684,62	-2.029.465,59	-1.780,97	0,09%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			0,00	
D.1) Rivalutazioni	0,00	0,00	0,00	
D.2) Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	
Totale D)	0,00	0,00	0,00	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			0,00	
E.1) Proventi straordinari	0,00	0,00	0,00	
E.1.a) Plusvalenze	0,00	0,00	0,00	
E.1.b) Altri proventi straordinari	0,00	0,00	0,00	
E.2) Oneri straordinari	0,00	0,00	0,00	
E.2.a) Minusvalenze	0,00	0,00	0,00	
E.2.b) Altri oneri straordinari	0,00	0,00	0,00	
Totale E)	0,00	0,00	0,00	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	7.912.520,84	11.093.138,19	3.180.617,35	40,20%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			0,00	
Y.1) IRAP	10.819.433,99	10.746.985,52	-72.448,47	-0,67%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	9.929.135,04	9.795.270,59	-133.864,45	-1,35%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	646.354,95	742.017,09	95.662,14	14,80%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	243.944,00	209.697,84	-34.246,16	-14,04%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	0,00	0,00	0,00	
Y.2) IRES	121.251,00	341.024,93	219.773,93	181,26%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0,00	0,00	0,00	
Totale Y)	10.940.684,99	11.088.010,45	147.325,46	1,35%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-3.028.164,15	5.127,74	3.033.291,89	-100,17%

MODELLO MINISTERIALE

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	Diff
AA0000	A) Valore della produzione			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	654.206.705,59	661.834.541,81	7.627.836,22
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	643.293.129,78	646.190.215,50	2.897.085,72
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	641.939.853,05	643.082.333,42	1.142.480,37
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	1.353.276,73	3.107.882,08	1.754.605,35
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	10.820.801,30	15.632.326,31	4.811.525,01
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	6.041.831,95	10.189.382,73	4.147.550,78
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	5.912.075,95	10.061.092,73	4.149.016,78
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA			0,00
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	129.756,00	128.290,00	-1.466,00
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro			0,00
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0,00	54.500,00	54.500,00
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		54.500,00	54.500,00
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro			0,00
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	4.778.969,35	5.388.443,58	609.474,23
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	24.701,35		-24.701,35
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	2.501.564,00	2.661.851,58	160.287,58
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	2.252.704,00	2.726.592,00	473.888,00
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	92.774,51	12.000,00	-80.774,51
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente			0,00
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata			0,00
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	92.774,51		-92.774,51
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca		12.000,00	12.000,00
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati			0,00
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-480.000,00	0,00	480.000,00
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-480.000,00		480.000,00
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi			0,00
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.400.000,00	3.440.425,98	40.425,98
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato			0,00
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	3.400.000,00	3.440.425,98	40.425,98
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca			0,00
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati			0,00
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	21.559.703,40	21.638.925,85	79.222,45
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	13.882.304,50	13.994.597,37	112.292,87
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	9.972.398,61	10.186.610,80	214.212,19
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	5.602.838,63	5.476.211,21	-126.627,42
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.870.608,17	1.409.525,80	-461.082,37
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			0,00
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	158.751,44	146.157,77	-12.593,67
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	190.350,84	236.287,13	45.936,29
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.141.792,26	1.103.198,78	-38.593,48
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali			0,00
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso			0,00
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.008.057,27	1.815.230,11	807.172,84

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	Diff
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	712.760,90	329.041,83	-383.719,07
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	3.197.144,99	3.478.944,74	281.799,75
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	1.573.403,99	1.335.429,25	-237.974,74
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	671.109,92	621.667,01	-49.442,91
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)			0,00
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	115.012,91	109.662,37	-5.350,54
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	163.081,00	196.567,00	33.486,00
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	410.237,17	386.674,63	-23.562,54
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione			0,00
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	264.150,00	256.950,00	-7.200,00
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione		18.876,00	18.876,00
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione			0,00
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC			0,00
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	150,00	0,00	-150,00
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione			0,00
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	150,00		-150,00
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale		553.118,48	553.118,48
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.348.754,60	1.218.889,27	-129.865,33
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.348.754,60	1.218.889,27	-129.865,33
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			0,00
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			0,00
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			0,00
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.899.127,93	2.703.164,23	-195.963,70
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.429.516,37	3.722.274,98	292.758,61
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	34.528,45	70.251,10	35.722,65
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.143.078,26	3.405.150,54	262.072,28
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	211.767,84	133.707,35	-78.060,49
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	40.141,82	98.207,62	58.065,80
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		14.958,37	14.958,37
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			0,00
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0,00
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.573.809,34	3.443.757,62	-130.051,72
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	42.699,19	65.298,28	22.599,09
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0,00	0,00	0,00
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione			0,00
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione			0,00
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.043.128,42	2.240.588,43	197.460,01
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	177.014,05	308.166,46	131.152,41
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	525,35	27.406,00	26.880,65
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.865.589,02	1.905.015,97	39.426,95
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.066.271,33	511.092,64	-555.178,69
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	405.862,97	180.922,49	-224.940,48
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	1.526,68	1.632,60	105,92
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	658.881,68	328.537,55	-330.344,13
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	421.710,40	626.778,27	205.067,87

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	Diff
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0,00	200.000,00	200.000,00
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale			0,00
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera			0,00
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back		200.000,00	200.000,00
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	421.710,40	426.778,27	5.067,87
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.391.000,00	7.928.622,49	-462.377,51
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.067.000,00	7.764.108,48	-302.891,52
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	324.000,00	164.514,01	-159.485,99
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro			0,00
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	2.532.938,81	3.659.598,80	1.126.659,99
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	968.861,02	1.008.055,62	39.194,60
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	177.654,19	510.154,15	332.499,96
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.129.297,03	1.571.148,73	441.851,70
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti		269.974,33	269.974,33
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti		142.475,07	142.475,07
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	257.126,57	157.790,90	-99.335,67
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni			0,00
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	688.792,00	810.729,55	121.937,55
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	56.499,99	72.179,56	15.679,57
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	250.895,16	460.916,56	210.021,40
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	381.396,85	277.633,43	-103.763,42
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	693.872.949,14	702.756.602,10	8.883.652,96
BA0000	B) Costi della produzione			0,00
BA0010	B.1) Acquisti di beni	-36.965.392,96	-40.298.480,31	-3.333.087,35
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	-35.307.612,71	-38.412.931,24	-3.105.318,53
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-20.836.508,24	-23.943.629,14	-3.107.120,90
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-20.786.698,00	-23.879.370,47	-3.092.672,47
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-49.810,24	-64.258,67	-14.448,43
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale			0,00
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-1.050.228,00	-963.297,93	86.930,07
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-1.050.228,00	-963.297,93	86.930,07
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale			0,00
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti			0,00
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-9.184.466,79	-8.884.022,66	300.444,13
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-8.293.087,78	-8.014.813,00	278.274,78
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-425.260,01	-503.358,00	-78.097,99
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-466.119,00	-365.851,66	100.267,34
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-247.701,12	-148.141,61	99.559,51
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-1.786.240,77	-1.536.520,68	249.720,09
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-54.080,56	-29.924,24	24.156,32
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-227,17	-227,17	0,00
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-318.994,06	-420.395,78	-101.401,72
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-1.829.166,00	-2.486.772,03	-657.606,03
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	-1.657.780,25	-1.885.549,07	-227.768,82
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-141.451,55	-165.000,00	-23.548,45
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-269.333,96	-281.500,00	-12.166,04
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-390.000,00	-418.977,50	-28.977,50
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-576.560,91	-580.865,80	-4.304,89

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	Diff
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-38.000,00	-200.000,00	-162.000,00
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-242.433,83	-232.700,00	9.733,83
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-6.505,77	-6.505,77
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	-	-	-
		471.429.867,43	477.041.530,49	5.611.663,06
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	-	-	-
		436.470.285,08	443.259.872,74	6.789.587,66
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-42.335.839,00	-42.882.671,16	-546.832,16
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-41.859.855,00	-42.292.359,81	-432.504,81
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	-31.554.000,00	-31.737.644,71	-183.644,71
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	-5.473.571,00	-5.475.385,23	-1.814,23
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	-3.451.293,00	-3.542.896,97	-91.603,97
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	-1.380.991,00	-1.536.432,90	-155.441,90
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-370.163,00	-482.184,35	-112.021,35
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	-105.821,00	-108.127,00	-2.306,00
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-50.852.555,92	-50.753.319,11	99.236,81
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	-49.419.049,92	-49.379.264,67	39.785,25
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-1.087.814,00	-1.056.767,44	31.046,56
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-345.692,00	-317.287,00	28.405,00
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-52.640.665,56	-55.168.048,75	-2.527.383,19
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-33.296.567,00	-35.422.244,09	-2.125.677,09
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0,00
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	-10.021.822,00	-10.332.509,30	-310.687,30
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	-5.561.671,00	-5.436.889,00	124.782,00
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	-3.760.605,56	-3.976.406,36	-215.800,80
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati			0,00
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati			0,00
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private			0,00
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-3.760.605,56	-3.976.406,36	-215.800,80
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			0,00
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-49.232,39	-49.219,87	12,52
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0,00
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0,00
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione			0,00
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	-49.232,39	-49.219,87	12,52
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)			0,00
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-4.124.441,42	-1.350.077,65	2.774.363,77
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0,00
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-138.404,53	-138.404,53	0,00
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)			0,00
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	-3.986.036,89	-1.211.673,12	2.774.363,77
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-3.659.257,02	-4.160.126,15	-500.869,13
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0,00
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-5.528,08	-7.334,29	-1.806,21
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)			0,00
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	-3.653.728,94	-4.152.791,86	-499.062,92
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	175.484.317,10	178.758.677,30	3.274.360,20
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	132.340.816,00	132.184.571,28	156.244,72
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0,00
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-20.991.809,97	-22.982.628,00	1.990.818,03

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	Diff
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-20.802.936,53	-22.372.588,75	-1.569.652,22
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati			0,00
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati			0,00
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-20.748.022,53	-22.317.674,75	-1.569.652,22
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-54.914,00	-54.914,00	0,00
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-1.348.754,60	-1.218.889,27	129.865,33
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-6.400.724,00	-6.415.532,71	-14.808,71
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0,00
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-85.857,75	-24.114,57	61.743,18
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione			0,00
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	-6.314.866,25	-6.285.871,14	28.995,11
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)		-105.547,00	-105.547,00
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-27.172.552,00	-27.274.226,51	-101.674,51
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-25.211.285,00	-24.963.488,17	247.796,83
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0,00
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-1.146.267,00	-1.146.267,00	0,00
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-815.000,00	-1.164.471,34	-349.471,34
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)			0,00
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			0,00
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	-969.530,84	-919.487,42	50.043,42
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			0,00
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0,00
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-484.205,00	-466.532,79	17.672,21
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-485.325,84	-452.954,63	32.371,21
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			0,00
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-2.631.795,00	-3.170.811,92	-539.016,92
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-480.464,00	-560.168,83	-79.704,83
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0,00
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-221.184,00	-264.120,00	-42.936,00
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-1.930.147,00	-2.346.523,09	-416.376,09
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-50.989.859,43	-50.334.019,54	655.839,89
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-2.294.393,94	-1.260.261,50	1.034.132,44
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-17.243.129,52	-11.088.021,02	6.155.108,50
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione		-2.101,00	-2.101,00
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	-31.452.335,97	-37.900.620,02	-6.448.284,05
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)		-83.016,00	-83.016,00
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	-2.477.153,55	-2.794.198,23	-317.044,68
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-47.740,92	-44.488,75	3.252,17
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	-2.145.726,09	-2.586.707,38	-440.981,29
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-246.090,35	-64.794,48	181.295,87
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58)	-37.596,19	-98.207,62	-60.611,43
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0,00
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			0,00
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0,00
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	-6.835.952,54	-7.561.514,62	-725.562,08

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	Diff
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-42.878,00		42.878,00
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero		-36.559,80	-36.559,80
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione			0,00
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-2.501.564,00	-2.661.851,58	-160.287,58
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	-4.291.510,54	-4.715.184,44	-423.673,90
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		-147.918,80	-147.918,80
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-4.222.750,19	-4.210.780,77	11.969,42
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-60.000,00	-145.284,80	-85.284,80
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici			0,00
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-1.693.425,30	-1.811.649,93	-118.224,63
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-800.000,00	-1.211.385,89	-411.385,89
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-63.677,45	-75.005,13	-11.327,68
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato			0,00
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria			0,00
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria			0,00
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-829.747,85	-525.258,91	304.488,94
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-2.469.324,89	-2.253.846,04	215.478,85
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-2.469.324,89	-2.253.846,04	215.478,85
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università			0,00
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			0,00
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-5.623.659,12	-7.457.161,03	-
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-3.146.978,00	-1.229.968,22	1.917.009,78
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-424.434,00	-276.321,96	148.112,04
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-78.362,76	-8.486,95	69.875,81
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-1.973.884,36	-5.500.430,44	-
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva		-441.953,46	-441.953,46
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC			0,00
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	-34.959.582,35	-33.781.657,75	1.177.924,60
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	-33.539.743,09	-32.218.780,69	1.320.962,40
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-2.781.647,00	-2.582.170,33	199.476,67
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-6.265.613,00	-6.043.064,47	222.548,53
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-3.455.354,00	-3.089.818,00	365.536,00
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-5.591.305,00	-4.809.327,08	781.977,92
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-223.092,05	-224.702,17	-1.610,12
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-571.252,60	-474.185,82	97.066,78
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-666.828,00	-594.439,00	72.389,00
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-1.408.000,00	-1.038.530,08	369.469,92
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-3.200.000,00	-3.050.000,00	150.000,00
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-373.990,00	-250.373,96	123.616,04
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-2.850.000,00	-2.634.115,00	215.885,00
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-2.341.000,00	-2.123.000,00	218.000,00
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-509.000,00	-511.115,00	-2.115,00
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-6.152.661,44	-7.428.054,78	-
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-746.537,89	-1.856.636,27	-
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-27.161,68	-58.791,82	-31.630,14
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-5.378.961,87	-5.512.626,69	-133.664,82
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-1.121.979,26	-1.204.649,12	-82.669,86

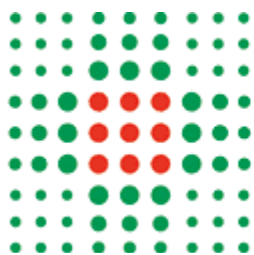
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	Diff
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-68.000,00	-68.000,00	0,00
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici			0,00
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-459.955,26	-563.877,40	-103.922,14
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato		-4.324,90	-4.324,90
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-18.000,00	-8.292,50	9.707,50
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria			0,00
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria			0,00
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-441.955,26	-551.260,00	-109.304,74
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-594.024,00	-572.771,72	21.252,28
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-594.024,00	-572.771,72	21.252,28
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università			0,00
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			0,00
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-297.860,00	-358.227,94	-60.367,94
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-5.000,00	-112.685,00	-107.685,00
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-292.860,00	-245.542,94	47.317,06
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-9.571.009,49	-9.838.850,98	-267.841,49
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	-2.514.917,00	-3.300.000,00	-785.083,00
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-140.300,00	-216.000,00	-75.700,00
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-4.289.000,00	-3.712.152,27	576.847,73
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi			0,00
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-270.000,00	-300.000,00	-30.000,00
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-2.356.792,49	-2.310.698,71	46.093,78
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0,00
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-4.263.125,74	-4.161.875,51	101.250,23
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-904.877,76	-833.464,00	71.413,76
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-3.358.247,98	-3.328.411,51	29.836,47
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-2.611.540,00	-2.580.911,49	30.628,51
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-746.707,98	-747.500,02	-792,04
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0,00	0,00	0,00
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria			0,00
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria			0,00
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0,00
BA2080	Totale Costo del personale	149.837.920,30	146.885.998,79	2.951.921,51
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-	-	729.762,39
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	116.026.622,49	115.296.860,10	-
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-52.724.943,70	-54.992.184,07	2.267.240,37
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-47.939.571,26	-50.139.329,90	-
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-47.036.363,14	-49.690.713,52	2.654.350,38
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-903.208,12	-448.616,38	454.591,74
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro			0,00
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-4.785.372,44	-4.852.854,17	-67.481,73
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-4.585.450,28	-4.633.928,55	-48.478,27
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-199.922,16	-218.925,62	-19.003,46
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro			0,00
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-63.301.678,79	-60.304.676,03	2.997.002,76
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-62.819.586,61	-59.898.382,18	2.921.204,43
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-482.092,18	-406.293,85	75.798,33
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro			0,00
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-922.860,71	-824.170,85	98.689,86
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-922.860,71	-824.170,85	98.689,86

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	Diff
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-808.580,08	-689.531,49	119.048,59
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-114.280,63	-134.639,36	-20.358,73
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro			0,00
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0,00	0,00	0,00
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato			0,00
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato			0,00
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro			0,00
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	-21.303.514,94	-19.750.324,32	1.553.190,62
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-339.752,58	-265.307,17	74.445,41
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-339.752,58	-265.307,17	74.445,41
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato			0,00
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro			0,00
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	-20.963.762,36	-19.485.017,15	1.478.745,21
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-19.880.831,40	-19.189.470,03	691.361,37
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-1.082.930,96	-295.547,12	787.383,84
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro			0,00
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-11.584.922,16	-11.014.643,52	570.278,64
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-2.083.353,95	-1.965.839,07	117.514,88
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-2.083.353,95	-1.965.839,07	117.514,88
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato			0,00
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro			0,00
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-9.501.568,21	-9.048.804,45	452.763,76
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-9.501.568,21	-9.048.804,45	452.763,76
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato			0,00
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro			0,00
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-1.767.398,46	-1.294.085,15	473.313,31
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-1.074.485,49	-780.968,13	293.517,36
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti			0,00
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-692.912,97	-513.117,02	179.795,95
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-455.359,79	-467.463,84	-12.104,05
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-237.553,18	-45.653,18	191.900,00
BA2560	Totale Ammortamenti	-8.142.971,44	-8.296.850,90	-153.879,46
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-722.073,84	-583.577,17	138.496,67
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-7.420.897,60	-7.713.273,73	-292.376,13
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	-4.861.480,95	-5.272.492,93	-411.011,98
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-667.383,80	-920.200,07	-252.816,27
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-4.194.097,15	-4.352.292,86	-158.195,71
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-2.559.416,65	-2.440.780,80	118.635,85
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-150.000,00	0,00	150.000,00
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali			0,00
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	-150.000,00		150.000,00
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0,00	0,00	0,00
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie			0,00
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie			0,00
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	-1.805.057,86	-1.816.326,20	-11.268,34
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	-790.000,00	-850.000,00	-60.000,00
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-790.000,00		790.000,00
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente			0,00
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato			0,00
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)			0,00
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi		-850.000,00	-850.000,00

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	Diff
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	-320.117,00	-320.117,00	0,00
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0,00	0,00	0,00
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato			0,00
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati			0,00
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca			0,00
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati			0,00
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	-694.940,86	-646.209,20	48.731,66
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-179.940,86	-50.000,00	129.940,86
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-200.000,00	-260.000,00	-60.000,00
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai		-100.000,00	-100.000,00
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica			0,00
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica			0,00
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto			0,00
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	-315.000,00	-236.209,20	78.790,80
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	-	-	-
		683.932.743,68	689.633.998,32	5.701.254,64
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari			0,00
CA0010	C.1) Interessi attivi	10.000,00	10.000,00	0,00
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica			0,00
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari			0,00
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	10.000,00	10.000,00	0,00
CA0050	C.2) Altri proventi	500,00	500,00	0,00
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni			0,00
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni			0,00
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	500,00	500,00	0,00
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti			0,00
CA0100	C.2.E) Utili su cambi			0,00
CA0110	C.3) Interessi passivi	-1.990.989,33	-2.039.965,59	-48.976,26
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-340.989,33	-389.965,59	-48.976,26
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-1.650.000,00	-1.650.000,00	0,00
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi			0,00
CA0150	C.4) Altri oneri	-47.195,29	0,00	47.195,29
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-47.195,29		47.195,29
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi			0,00
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-2.027.684,62	-2.029.465,59	-1.780,97
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			0,00
DA0010	D.1) Rivalutazioni			0,00
DA0020	D.2) Svalutazioni			0,00
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0,00	0,00	0,00
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari			0,00
EA0010	E.1) Proventi straordinari	0,00	0,00	0,00
EA0020	E.1.A) Plusvalenze			0,00
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	0,00	0,00	0,00
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse			0,00
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0,00	0,00	0,00
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0,00
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0,00	0,00	0,00
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			0,00
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale			0,00
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			0,00
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			0,00

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	Diff
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			0,00
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			0,00
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi			0,00
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0,00	0,00	0,00
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0,00
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0,00	0,00	0,00
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			0,00
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale			0,00
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			0,00
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			0,00
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			0,00
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			0,00
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi			0,00
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari			0,00
EA0260	E.2) Oneri straordinari	0,00	0,00	0,00
EA0270	E.2.A) Minusvalenze			0,00
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	0,00	0,00	0,00
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti			0,00
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali			0,00
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0,00	0,00	0,00
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00	0,00
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale			0,00
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0,00
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0,00	0,00	0,00
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			0,00
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0,00	0,00	0,00
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica			0,00
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica			0,00
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto			0,00
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			0,00
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			0,00
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			0,00
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			0,00
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi			0,00
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0,00	0,00	0,00
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0,00
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0,00	0,00	0,00
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			0,00
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale			0,00
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			0,00
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			0,00
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			0,00
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			0,00
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi			0,00
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari			0,00
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	0,00	0,00	0,00
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	7.912.520,84	11.093.138,19	3.180.617,35
YA0000	Imposte e tasse			0,00
YA0010	Y.1) IRAP	-10.819.433,99	-10.746.985,52	72.448,47
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-9.929.135,04	-9.795.270,59	133.864,45

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	Diff
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-646.354,95	-742.017,09	-95.662,14
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-243.944,00	-209.697,84	34.246,16
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale			0,00
YA0060	Y.2) IRES	-121.251,00	-341.024,93	-219.773,93
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-91.279,00	-333.809,55	-242.530,55
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-29.972,00	-7.215,38	22.756,62
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)			0,00
YZ9999	Totale imposte e tasse	-10.940.684,99	-11.088.010,45	-147.325,46
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-3.028.164,15	5.127,74	3.033.291,89



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

Nota Illustrativa al Bilancio preventivo economico 2015

Delibera n 184 del 14/7/2015

INTRODUZIONE	3
LA DEFINIZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO 2015.....	7
LE RISORSE REGIONALI	7
MOBILITÀ SANITARIA DA AZ. SANITARIE DELLA RER E VERSO LA LOCALE AZIENDA OSPEDALIERA.....	8
VARIAZIONI ECONOMICHE GESTIONALI	9
LA COMPOSIZIONE DEGLI SCHEMI ECONOMICI	21
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	22
B) COSTI DELLA PRODUZIONE.....	28
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI.....	49
E.1) E.2) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI.....	49
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DI ESERCIZIO.....	49

INTRODUZIONE

La presente Nota illustrativa esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale ai sensi del D.Lgs 118/2011 art. 25

Il **Bilancio economico preventivo 2015** dell'Azienda Usl di Ferrara è stato predisposto secondo le indicazioni contenute nella Delibera di Giunta Regionale n. 901 del 13/07/2015 avente ad oggetto: "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015".

La stima del **finanziamento per l'anno 2015** tiene conto della seguente cornice di riferimento normativo:

- L'intesa del 10/7/2014 concernente il nuovo Patto per la Salute 2014-2016 che all' art. 1 definisce il livello di finanziamento per il triennio 2014-2016, fissato in 112.062 milioni di euro per il 2015 ed in 115.444 milioni per il 2016.
- La legge di Stabilità 2015 n. 190/2014 che all'art. 1 detta disposizioni rilevanti ai fini della determinazione del livello di finanziamento del SSN per il 2015 e che, tra l'altro, conferma il livello di finanziamento del SSN cui concorre lo Stato per il 2015 in 112.062 milioni. Stabilisce inoltre il principio che eventuali risparmi nella gestione del SSN effettuati dalle Regioni rimangono a disponibilità delle Regioni stesse per finalità Sanitarie. Istituisce un fondo annuo di 500 mln. per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di farmaci innovativi da ripartire in proporzione alla spesa sostenuta secondo le modalità individuate con apposito DM.
- L'intesa Stato-Regioni del 2/2/2015 garantisce la sostenibilità della manovra di Finanza pubblica coinvolgendo il settore Sanitario con:
 - la riduzione del finanziamento pari a 2.352 milioni, di cui 352 milioni a carico delle Regioni a statuto speciale;
 - la riduzione dell'edilizia sanitaria per 285 milioni;
 - l'adozione di una ulteriore intesa, entro il 31/3/2015, che individui misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa sanitaria.
- Il documento di Economia e Finanza 2015 deliberato dal Consiglio dei Ministri il 10/4/2015 conferma il livello di finanziamento a seguito dell'intesa Stato Regioni del del 2/2/2015 rideterminato da 112.062 a 109.710 milioni per il 2015, da 115.444 a 113.092 milioni per il 2016
- L'Intesa Stato-Regioni del 2/7/2015 con la quale si è concordato di:
 - rivedere il Patto per la Salute 2014-2016;
 - operare un efficientamento della spesa sanitaria nell'ambito dei beni e servizi, appropriatezza, applicazione del regolamento di cui al Decreto n. 70 del 2 aprile 2015 concernente la definizione degli standard qualitativi strutturali, tecnologici quantitativi relativi all'Assistenza Ospedaliera, Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera;
 - confermare la rideterminazione del livello di finanziamento del SSN;
 - individuare delle misure alternative da parte delle Regioni per conseguire l'obiettivo economico-finanziario.

Allo stato attuale le disponibilità finanziarie per il SSN, comprensive del contributo statale alla diffusione dei medicinali innovativi sono stimabili in 109.810 milioni per il 2015 (con una riduzione di 118 milioni rispetto al 2014, pari al -0,11%) ed in 113.092 milioni per il 2016 (con un incremento di 3.282 milioni rispetto al 2015, pari al +2,99%)

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Patto Salute 2014-2016 e Legge Stabilità 2015	109.928	112.062	115.444
Intesa CSR 37/2015		-2.352	-2.352
FSN	109.928	109.710	113.092
v.a.		-218	3.382
%		-0,20%	3,08%
Contributo Fondo interventi strutturali		100	
Disponibilità SSN	109.928	109.810	113.092
v.a.		-118	3.282
%		-0,11%	2,99%

LIVELLO REGIONALE

Pur tenendo conto del fatto che il quadro nazionale di riferimento per la programmazione sanitaria dell'anno 2015 non è ancora completamente definito e considerata l'indeterminatezza dell'impatto sul finanziamento del SSR che deriverà dalla proposta di riparto del FSN 2015, non essendo stata raggiunta l'intesa Stato-Regioni entro il 30 Aprile 2015 per la revisione dei pesi per il riparto (art. 1 c. 161 - L.190/2014), la Regione stima la medesima quota di accesso al riparto per l'anno 2014 tenendo conto della medesima riduzione stimata a livello nazionale, per un importo complessivo di **7.740 milioni di euro**.

Con riferimento al finanziamento vincolato degli obiettivi prioritari del PSN, al netto della quota destinata ad alimentare il Fondo per farmaci Innovativi, viene stimata la medesima quota di accesso al riparto del 2014 pari al 8,22%. Conseguentemente per il 2015 il finanziamento è stimato in **83,350 mln.** di euro; cui si aggiungono i finanziamenti vincolati di cui al c. 560 e 561 del art. 1 della Legge di Stabilità 2015 che sono stimati a livello nazionale nel medesimo importo del 2014 e conseguentemente a livello regionale vengono stimati in complessivi **23,958 milioni**.

Il Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di farmaci innovativi, a livello nazionale pari a 500 mln., verrà ripartito alle Regioni in proporzione alla spesa sostenuta. E' pertanto difficile stimare con precisione le maggiori risorse che deriveranno alla Regione Emilia Romagna; pertanto le stesse vengono stimate sulla base della quota regionale di accesso al riparto del finanziamento per la realizzazione degli obiettivi di PSN 2014, pari al 8,22%, Sulla base di questo criterio, il finanziamento di competenza regionale è stimato in **41,1 milioni**.

Con riferimento al pay-back riferito al 2015, stante la mancata comunicazione da parte dell'AIFA, viene stimato ai fini della programmazione del Finanziamento del SSR in **26 milioni** di euro.

Il ripiano della spesa farmaceutica di cui all'art. 15 del DL 95/2012 convertito con modificazioni dalla L. 135/2012, non viene considerato ai fini della programmazione del SSR per il 2015.

La Regione conferma nella Legge Finanziaria anche per il 2015 l'intervento diretto a sostegno del proprio Sistema Sanitario:

- garantendo la copertura degli oneri derivanti dal pagamento degli Indennizzi per Emotrasfusi erogati ai sensi della L. 210/92 per **20 mln. di euro**
- il sostegno a copertura degli ammortamenti non sterilizzati delle Aziende Sanitarie relativi agli anni 2001_2011 per **20 mln. di euro**
- la destinazione diretta di 120 mln. al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza
- il ripiano di quota parte delle gestioni liquidatorie delle ex Unità Sanitarie Locali cessate al 31 dicembre 1994 per 3 mln. di euro

Il totale delle risorse garantite direttamente dal livello Regionale con la Legge Finanziaria è pari a 163 milioni di euro cui si aggiungono le quote destinate a copertura degli interessi e della quota capitale delle anticipazioni di liquidità di cui all'art. 3 del DL 35/2013 convertito con modificazioni dalla L. 64/2013, che non devono essere contabilizzate direttamente nei bilanci aziendali ai sensi della LR n. 6/2013.

Le risorse complessivamente a disposizione per la programmazione ed il finanziamento del SSR per il 2015 sono stimate in 7.954,417 milioni di euro . In riduzione del 0,3% rispetto al 2014.

	anno 2014	anno 2015	var.
FSR indistinto	7.755,520	7.740,009	
FSR vincolato per Obiettivi di PSN	116,270	83,350	
finanziamenti vincolati c. 560-561	---	23,958	
Fondo farmaci innovativi	---	41,100	
totale risorse nazionali	7.871,790	7.888,417	16,627
risorse regionali	87,094	40,000	
pay-back farmaceutico	18,500	26,000	
totale risorse disponibili (importi in milioni)	7.977,384	7.954,417	- 22,967

LIVELLO AZIENDALE

La ricaduta sul finanziamento alle Aziende con riferimento all'assegnazione delle risorse per livelli di assistenza è così sintetizzabile:

Finanziamento quota capitaria al netto del finanziamento vincolato alle AOSP

AZIENDE USL REGIONE EMILIA ROMAGNA

2013	€ 6.815.809.634
2014	€ 6.864.309.634
2015	€ 6.864.309.634

Diff. _____ ===== Regione

AZIENDA USL DI FERRARA

2013	€ 580.561.642
2014	€ 584.063.347
2015	€ 584.063.347

Diff. _____ ===== Ferrara

Integrazione alla quota capitaria a sostegno dei piani di riorganizzazione, garanzia piano investimenti.

AZIENDE USL REGIONE EMILIA ROMAGNA

2013	€ 117.286.864
2014	€ 92.873.000
2015	€ 142.558.000

Diff. + 49.685.000 +53% Regione

AZIENDA USL DI FERRARA

2013	€ 26.788.052
2014	€ 23.287.000
2015	€ 29.351.000

Diff. + 6.064.000 + 26% Ferrara

Totale risorse a disposizione

AZIENDE USL REGIONE EMILIA ROMAGNA

2013	€ 6.933.096.498
2014	€ 6.957.182.634
2015	€ 7.006.867.634

Diff. +49.685.000 +0,7% Regione

AZIENDA USL DI FERRARA

2013	€ 607.349.694
2014	€ 607.350.347
2015	€ 613.414.406

Diff. 6.064.000 + 1,0% Ferrara

Per l'Azienda USL di Ferrara viene garantito un livello di finanziamento coerente con la media regionale

LA DEFINIZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO 2015

Secondo quanto stabilito dalla Delibera di Giunta Regionale n. 901 del 13/07/2015 i Bilanci preventivi economici 2015 dovranno assicurare, anche in sede di previsione, una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2015, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva. A tal fine viene assegnato dalla Regione il finanziamento delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 così come comunicato in sede di concertazione Regione- Aziende 2015 che per l'Azienda USL di Ferrara è pari a 2,062 mln. di euro.

LE RISORSE REGIONALI

La programmazione economica per il 2015 è stata impostata in base ai criteri di cui alla DGR 901/2015:

il livello di finanziamento per l'anno 2015 viene garantito per un importo complessivo pari a 615.476.406 così suddiviso:

Finanziamento a quota capitaria	584.063.406
Integrazione a quota capitaria per sostegno riorg.ne	29.351.000
Finanziamento amm.ti non ster.ti ante 2009	2.062.000
TOTALE	615.476.406

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

	2014	2015		
Finanziamento a quota capitaria	584.063.406	584.063.406		
Integrazione a quota capitaria a sostegno riorganizzazione	23.287.000	29.351.000		
Ridefinizione Finanziamento di cui alle DGR 1735 e 2008 del 2014	4.683.000			
Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009	3.036.000	2.062.000		
	615.069.406	615.476.406	407.000	0,07%

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

Per quanto riguarda la Mobilità sanitaria infraregionale, così come disposto dal livello Regionale, sono stati mantenuti i valori di cui alla matrice di mobilità infra-regionale 2014 (trasmessa con nota del 1/4/2015 PG/2015/0213799). Nei valori riportati nel preventivo non si è tenuto conto degli impatti derivanti dalle nuove delibere tariffarie 1673 e 1905 del 2014 che potrebbero determinare un incremento fino al 7%; La mobilità da privato tiene conto dell'impatto derivante dalle Delibere Tariffarie DGR 1673 e 1905 del 2014

Accordo di fornitura con la locale Azienda Ospedaliera. relativamente all'accordo di fornitura con la locale Azienda Ospedaliera si mantiene il valore concordato pari a € 111.000.000 e coincidente con l'accordo 2014; non sono stati previsti incrementi tariffari derivanti dall'applicazione delle due delibere Regionali 1673 e 1905 del 2014 in quanto gli effetti di quest'ultime sono da ritenersi compresi nel finanziamento Regionale a titolo di integrazione tariffaria per impatto della ricerca e della didattica che, in base alla nota RER N. 182256 del 20/3/2015 , deve essere ripetuto nel preventivo 2015.

VARIAZIONI ECONOMICHE GESTIONALI

A partire dalla chiusura d'esercizio 2014 in pareggio di bilancio e tenendo conto delle risorse ripartite dal livello Regionale, con DGR 217/2014 e successivamente con le DGR 1735/2014 e 2008/2014, che determinano un incremento di risorse pari a 407.000 euro si prevedono per il 2015 le seguenti principali variazioni.

Gli scostamenti evidenziati derivano da automatismi contenuti nella legge di stabilità sia per il 2014 che per il 2015 e nella normativa Nazionale e Regionale di settore. Sono inoltre stati stimati gli effetti delle azioni contenute nel Piano strategico provinciale 2013-2016 già avviate nel corso dell'anno precedente o in corso di attivazione.

SPESA PER ACQUISTO FARMACI E PRODOTTI SANITARI

L'aggregato economico costituito sia da beni sanitari che dai farmaci a somministrazione diretta erogati dall'Azienda Ospedaliera (ved. Mobilità sanitaria) evidenzia le seguenti variazioni:

- a) incremento del costo dei farmaci antitumorali (+4%) il cui saldo, tra la riduzione dei medicinali acquistati direttamente dall'Azienda USL e l'aumento del rimborso all'Azienda Ospedaliera, è pari a 151.000 euro, dovuto all'aumento dei consumi di farmaci iniettabili:
- trastuzumab e pertuzumab per il carcinoma alla mammella ,
 - pemetrexed per carcinoma al polmone,
 - bevacizumab per carcinoma colon retto e mammella,
 - bortezomib e rituximab per malattie ematologiche.

Tale maggior consumo si era già riscontrato nel 2014, per effetto di nuove indicazioni cliniche registrate e dalla disponibilità di nuovi farmaci comunque utilizzati secondo i criteri di selezione dei pazienti indicati dagli specifici gruppi tecnici regionali (GREFO). L'effetto di trascinamento sul 2015 è confermato dall'ulteriore incremento dei pazienti e del numero di accessi gestiti dai DH Oncologici.

- b) Aumento dei farmaci per + 500.000 euro per l'aumento dei pazienti trattati presso i dh oncologici dell'azienda e per l'incremento dell'erogazione diretta.
- c) Aumento dei farmaci antitumorali ad alto costo orali, per pazienti trattati in Centri ospedalieri in altre ASL, pari a 130.000 euro.
- d) trascinamento del progressivo incremento dei consumi, verificatosi nel corso del 2014, per i farmaci NAO, pari a 100.000 euro.
- e) Aumento della spesa pari a 940.000 euro per i farmaci in Erogazione Diretta e in mobilità sanitaria da AOSP. Nello specifico la previsione ha tenuto conto delle ipotesi previsionali regionali e dei clinici locali sulla base dei pazienti da trattare, che si traducono in un +11% per i farmaci oncologici, un +8% per i farmaci H-OSP2 e un +1,8% per i farmaci di fascia A.
- f) Incrementi dei consumi derivanti dal maggior numero di pazienti affetti da malattie Rare assistiti presso le strutture dell' AUSL territoriale pari a 130.000 euro.
- g) Incremento per nuovo paziente affetto da distrofia muscolare di Duchenne, che deve essere trattato conformemente a quanto previsto dalla L. 648, che determina una previsione di costo pari a 242.000 euro

La previsione comprende il costo d'acquisto sostenuto dall'azienda per i Farmaci innovativi di cui all'art. 1 comma 593 della Legge 190/2014 quali ad esempio Ipilimumab, Abiraterone, brentuximab vedotin, per un valore complessivo di 256.000 euro, a fronte del quale è stato per concesso un finanziamento pari a 200.000 euro.

Complessivamente tale aggregato incrementa per:

€ + 2.192.000**MOBILITA' SANITARIE DA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE**

Relativamente alla mobilità a tetto da strutture private provinciali sono state applicate le nuove delibere tariffarie e sono stati ripetuti i Budget 2014 comprensivi delle prestazioni rientranti nella politiche di miglioramento dell'accessibilità alle cure specialistiche programmate a partire dal mese di Novembre 2014 e tutt'ora prorogate fino al 30 settembre 2015 (DGR 1735/2014) nelle giornate di sabato e domenica. Nel 2015 non è prevista la ripetizione di quanto normato all'art. 15 comma 14 del DL 95/2012 convertito con L. 135/2012 che prevedeva per il 2014 la riduzione dell'importo per acquisto di prestazioni da privati accreditati nella misura del 2%.

Inoltre sono compresi i pacchetti aggiuntivi acquisiti da luglio 2015 per il migliore accesso all'assistenza specialistica.

Non sono, al momento quantificati, in attesa del Decreto Ministeriale attuativo, gli effetti derivanti da quanto previsto nell'Intesa Stato - Regioni del 2 Luglio 2015 in merito ai criteri di appropriatezza per ricoveri di riabilitazione e per le prestazioni specialistiche.

L'impatto sul settore della degenza comporta una variazione complessiva pari a €+111.000 euro, mentre l'impatto sul settore della specialistica comporta una variazione complessiva pari a € +240.000 euro.

Si evidenzia inoltre un ulteriore incremento sulle strutture private fuori provincia per l'acquisto di maggiori prestazioni (protesi mobili) alla struttura Lucci e alla mancata applicazione della Spending Review (soprattutto Ciemme e Villa Maria Cecilia) per € + 165.000 euro. Va considerato che nell'ultimo esercizio si è registrato un forte incremento rispetto al 2013 sul fronte dell'alta specialità per accessi di tipo cardiologico e cardochirurgico principalmente presso le strutture di Villa Maria e di Villa Torri per un valore complessivo pari a 1 milione di euro tra il 2013 ed il 2014.

L'effetto complessivo di tali variazioni determina un maggior costo stimato per il 2015 pari

€ +516.000**ASSISTENZA AI GRAVISSIMI DISABILI**

Nel 2015 verrà rimodulata secondo criteri di appropriatezza l'offerta residenziale per le "persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta" individuate dalla Delibera Regionale 2068/2008 in linea con le indicazioni fornite dalla DGR 840/2008.

Tali pazienti verranno più correttamente collocati presso strutture residenziali per anziani e per disabili liberando posti letto destinati alla lungodegenza post acuzie presso le Case di Cura provinciali.

L'effetto complessivo di questa azione impatta su diverse poste di bilancio, quali:

Calo Degenza da Privato (ex posti Coma Vigili)	- 155.000,00
Incremento per attivazione Nuovi Posti Disabili	70.000,00
Mancato Rimborso FRNA	335.000,00
	250.000,00

Il maggior costo complessivo sul Bilancio aziendale, considerando 3 posti aggiuntivi medi da rendere disponibili presso le strutture socio sanitarie accreditate, è pari pertanto pari a

€ +250.000

ONERI FINANZIARI

L'erogazione dell'ultima tranche del Mutuo sottoscritto con CaRiFe per il finanziamento del piano investimenti avvenuta alla fine di Dicembre 2014 determinerà un aumento degli oneri finanziari sul 2015 calcolati con un tasso del 6% su 8 milioni di finanziamento

€ + 450.000

UTENZE

La stima della previsione 2015 per l'acquisto di Energia Elettrica, sulla base dell'analisi dei consumi messi a gara e dell'applicazione dei prezzi di aggiudicazione, determinerebbe un incremento dei consumi (rispetto a quelli reali registrati nel 2014) del +19% ca. e un incremento del costo medio del kWh del +8% ca.

L'Azienda si pone l'obiettivo di limitare tali percentuali di incremento riducendo i consumi e ovviamente le sedi, proseguendo nella politica di razionalizzazione delle strutture immobiliari. Si spera inoltre di ottenere una serie di benefici dal c .d. "decreto taglia bollette", che dovrebbe permettere una riduzione della parte non negoziabile, vale a dire gli oneri parafiscali. Tali azioni si stima possano contenere l'incremento di energia elettrica a

€ + 30.000

MEDICI SET E GUARDIA MEDICA

L'incremento del personale SET è riferibile al trascinarsi nel 2015 dell'applicazione del Progetto Emergenza Territoriale per il quale, nel corso del 2014, si è ravvisata la necessità di ricorrere a tale tipologia contrattuale a seguito della carenza di disponibilità di medici di pronto soccorso da assumere a ruolo. Per i medici di continuità assistenziale l'incremento è conseguente al trascinarsi dell'impiego di questa tipologia professionale all'interno degli Ospedali di Comunità attivati nel corso del 2014 nella provincia di Ferrara.

€ + 130.000

MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Per la Medicina Generale si prevede il trascinarsi della progettualità degli Ospedali di Comunità (OSCO) di Comacchio e Copparo, dell'ambulatorio di nucleo di Comacchio e per la realizzazione di alcune nuove forme di associazionismo sul territorio. Tali progetti vanno nella direzione del potenziamento dell'offerta territoriale dei servizi sanitari della provincia di Ferrara.

E' stata inoltre avviata una trattativa, nell'ambito del Comitato Aziendale (modificato con delibera n. 147/2015), volta a ridefinire le singole progettualità che caratterizzano l'Accordo Aziendale 2014-2016. Gli interventi sui Progetti Assistenziali sono tesi a rimodulare l'Intesa con riferimento agli obiettivi definiti dalla programmazione regionale. Sul Progetto Assistenziale Politica del Farmaco si promuoveranno azioni volte a portare il "costo medio pro- capite" sui parametri definiti in ambito regionale, con riflessi sulla spesa Aziendale già per l'anno 2015, mentre, con azioni di miglioramento della qualità prescrittiva, anche sul versante dell'Assistenza Specialistica, ci si prefigge di concorrere ad una riduzione dei tempi di attesa.

Inoltre, la definizione di una nuova ipotesi di Intesa con le Medicine di Gruppo e del loro ruolo nell'ambito dei Nuclei Cure Primarie si propone di incidere, non solo sul percorso collaborazione/integrazione al "sistema sanitario", ma anche nell'ambito di un più generale processo di razionalizzazione della spesa Aziendale.

€ + 152.000

ASSISTENZA INTEGRATIVA E OSSIGENOTERAPIA

Il costo della protesica integrativa è previsto in incremento a causa del maggior numero di pazienti Nefropatici valutati secondo il progetto PIRP (Prevenzione Insufficienza Renale Progressiva) e dal mantenimento del trend incrementale del numero di residenti affetti da celiachia autorizzati all'acquisto dei prodotti alimentari.

€ +112.000

Anche per il 2015 si prevede il mantenimento del trend incrementale del costo per l'Ossigenoterapia domiciliare in ragione di un evidente maggior fabbisogno determinato da fattori epidemiologici e sociali quali ad esempio il maggior numero di popolazione anziana sul totale degli abitanti. La popolazione ultra 75-enne della Provincia di Ferrara è arrivata ad una percentuale del 14% sul totale, a fronte di una media regionale del 12%. Si evidenzia che tale percentuale era pari al 13% nel 2012

€ +189.000

TRASPORTI SANITARI

Il servizio Trasporti Sanitari registrerà un incremento determinato dal trascinarsi del costo per la 5° ambulanza di Ferrara e dalla necessità di trasformare un'ambulanza ad equipaggio misto ad ambulanza totalmente a convenzione, in relazione al permanere di 9 operatori a tempo pieno comandati alla Centrale operativa di Area Vasta Emilia Nord il cui progressivo rientro è previsto solo nel corso della seconda metà del 2015.

€ +405.000

RETTE PSICHIATRICHE

Il processo di chiusura degli Ex OPG determina un incremento sulle rette psichiatriche adulti pari a

€ +98.000

MANUTENZIONI E ARTICOLI MANUTENTIVI

L'incremento è legato alla puntuale contabilizzazione a costo d'esercizio dei costi per l'acquisto di materiale di manutenzione per l'esecuzione di lavori manutentivi limitandone la capitalizzazione solo a fronte di situazioni specifiche correttamente documentabili.

€ +100.000

SPECIALISTICA SIMIL ALP

Le azioni intraprese dall'Azienda USL finalizzate al miglioramento dell'accessibilità alle cure specialistiche programmate a partire dal mese di Novembre 2014 per i sabati e le domeniche e tutt'ora prorogate fino al 30 settembre 2015 (DGR 1735/2014) comporteranno un incremento di spesa

€ + 230.000

MOB. INTERNAZIONALE

Rispetto alla chiusura 2014 sui conti specifici della mobilità internazionale che riporta l'adeguamento della situazione dei debiti e crediti dal 2007 al 2014 presentando un saldo positivo pari a € 440.626, la previsione 2015 contabilizza i ricavi e i costi limitatamente all'esercizio 2015 con un saldo positivo pari a € 111.165. Sinteticamente:

	Consuntivo	Previsione	Diff.
--	-------------------	-------------------	--------------

	2014	2015	
RICAVI MOB. INTERNAZIONALE	1.484.046,89	553.118,48	-930.928,41
COSTI MOB. INTERNAZIONALE	-1.043.420,56	- 441.953,46	601.467,10
SALDO (RICAVI – COSTI)	440.626,33	111.165,02	-329.461,31
Crediti per mobilità internazionale	4.418.107,34		
Debiti per mobilità internazionale	2.880.848,98		

La differenza tra quanto contabilizzato nel 2014 e quanto previsto nel 2015 produce pertanto un saldo di

€ +330.000

RMN DELTA E ARGENTA

Il noleggio della nuova RMN al Delta, prevista da luglio 2015, determina un incremento nel noleggio delle attrezzature sanitarie pari a +190.000 euro e maggiori costi relativamente alle manutenzioni delle attrezzature sanitarie per consentire la riallocazione della RMN dall'Ospedale del Delta a quello di Argenta per +100.000 euro. Complessivamente l'operazione

€ +290.000

CANONI DI NOLEGGIO ATTREZZATURE NON SANITARIE

Si evidenzia un incremento nei canoni di noleggio delle attrezzature non sanitarie, relativamente ai veicoli, a seguito dell'utilizzo delle gomme termiche di furgoni coibentati per i trasporti sanitari.

€ +45.000

PULIZE

I traslochi avvenuti a Marzo del centro prelievi, del servizio prenotazioni e di altri servizi sanitari delle cure primarie, dallo stabile di Via Cassoli alla nuova sede della Casa della Salute S. Rocco di Corso Giovecca, determinano un aumento di costi per le pulizie a fronte di risparmi conseguenti alla chiusura di strutture, stimati in

€ +117.000

ALTRI SERVIZI NON SANITARI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA'

Si rilevano degli incrementi di costi per il trascinarsi di servizi attivati nel corso del 2014 nell'ambito del dipartimento di salute mentale per gruppi appartamento, nell'ottica di un più organico sviluppo dei progetti del Budget di Salute, pari a

€ +73.000

MINORI RICAVI DA COMUNI

Il 2015 vedrà minori trasferimenti dai Comuni per progetti e per il consolidamento dell'ufficio di piano rispetto al 2014. Ciò significa un maggior costo a carico dell'azienda pari a:

€ +76.000

RISORSE UMANE

Per l'anno 2015 le manovre più significative, senza la retribuzione individuale di anzianità (RIA), riguardano costi aggiuntivi per +163.148 euro relativamente al superamento dei vincoli di legge in relazione al trattamento economico del personale dipendente previsto dalla Legge Stabilità 2015 (PEO, esclusività) così come richiamata nella nota regionale n. 33167 del 21/01/2015. Tali maggiori costi sono pari a:

€ +163.148

Tabella riepilogativa dei maggiori costi gestionali in migliaia di euro

Variazione Risorse Regionali	407
Acquisto farmaci e prodotti sanitari	2.192
Mobilità sanitaria da privato	516
Nuovi posti per Grad	250
Oneri finanziari Mutuo	450
Incremento Energia Elettrica	30
Medici SET e Guardia Medica	130
MMG e PDLs Attivazione di Nuovi Servizi	152
Protesica integrativa	112
Ossigenoterapia domiciliare	189
Trasporti sanitari	405
Rette Psichiatriche per Ex OPG	98
Manutenzione e Articoli di Manutenzione	100
Specialistica per miglioramento accessi	230
Mob. Internazionale 2015 Rispetto Chiusura 2014	330
Nuova RMN al Delta e Ricollocazione RMN Argenta	290
Aumento Canoni di Noleggio Attr. Non Sanitarie	45
Pulizie per Trasloco Corso Giovecca	117
Gruppi Appartamento DSM	73
Minori Ricavi da Comuni	76
Risorse Umane - legge di stabilità 2015	163
Totale costi gestionali	5.948
Risultato d'esercizio senza Azioni	-5.541

Fino a qui il risultato d'esercizio è pari ad una perdita di 5,5 milioni di euro cui si contrappone la programmazione di **AZIONI DI CONTENIMENTO DEI COSTI** di pari valore.

Nel dettaglio si elencano:

FARMACEUTICA CONVENZIONATA

Si prevede di ottenere una riduzione della spesa della farmaceutica convenzionata, cercando di arrestare il trend incrementale, mettendo in atto una serie di azioni relative al ricorso ai farmaci generici e alla rivalutazione delle terapie croniche, impiegando il prontuario terapeutico regionale, per una riduzione pari a

€ -250.000

MULTISERVICES

L'aggiudicazione della gara intercenter per il Multiservice manutentivo e riscaldamento, avvenuta nel 2014, ha portato ad un ribasso del 25% rispetto alla base d'asta. L'Azienda USL ha attivato la gestione del nuovo contratto da Novembre 2014 con un beneficio su base annuale, a parità di superficie e condizioni climatiche, rispetto al 2014 stimato in 1,2 mln. di euro. Tale nuova convenzione produrrà un risparmio che si rifletterà anche sugli spazi in comune con l'Azienda Ospedaliera presso l'Anello di Corso Giovecca, che, a partire da marzo 2015 verranno gestiti

nell'ambito del medesimo contratto. Nello specifico le poste di bilancio interessate sono le seguenti:

	2014	Aggiornamento 2015 a bilancio (A)	(A) - (B)
MANUTENZIONE IMMOBILI E PERTINENZE	2.247.650,30	3.300.000,00	
MANUTENZIONE IMPIANTI E MACCHINARI	590.293,55	216.000,00	
GESTIONE CALORE	4.809.327,08	4.809.327,08	
RIMBORSO AD AZ. OSP	1.363.793,57	923.000,00	
	9.011.064,50	9.248.327,08	
Nuovi rimborsi da Az. Osp		- 910.000,00	
COSTI - RICAVI MULTISERVICES	9.011.064,50	8.338.327,08	-672.737,42

Si rileva inoltre che, rispetto al precedente servizio "Multiservice", la manutenzione termoidraulica non è più compresa nella voce gestione calore ma è sommata alle altre tipologie di manutenzione edile ed elettriche; con ciò le riduzioni contabili saranno più evidenti sui conti afferenti alla gestione calore rispetto a quanto riscontrabile alla voce manutenzione immobili.

Sul fronte generale delle spese Manutentive e delle utenze, l'anno 2015 registrerà ulteriori risparmi conseguenti al piano di dismissione della strutture immobiliari mediante accorpamenti e trasferimenti presso l'ex Ospedale S. Anna, in particolare:

- delle due strutture cittadine attualmente ospitanti i servizi delle Dipendenze patologiche (Via Francesco del Cossa e Via J. F. Kennedy)
- di quota parte degli spazi occupati nella sede di Via Cassoli dal servizio prenotazione, dall'URP, dal centro prelievi e dalla medicina legale.

Inoltre è previsto il trasferimento all'interno della Casa della Salute di Comacchio degli uffici afferenti alla Sanità Pubblica attualmente ubicati nello stabile di via Marina.

Il complessivo risparmio sul 2015 è pertanto pari a

€ -672.000

RISORSE UMANE

Per quanto riguarda le voci di spesa del personale, è stata definita una previsione di spesa 2015 di 146.885.998,79 euro, rispetto ad un consuntivo 2014 pari a 147.737.214,56 euro, con una riduzione di -2.951.922 euro rispetto al precedente bilancio di previsione e di -851.216 euro rispetto al consuntivo 2014.

La previsione di spesa complessiva per il 2015 tiene conto di € 2.781.356 di costi collegati a comandi passivi, relativi a personale di altre amministrazioni che opera presso l'Azienda U.S.L. di Ferrara e di una stima di € 401.697 di abbattimento di costi correlata ai comandi attivi, relativi ai rimborsi economici di personale dipendente utilizzato presso altre amministrazioni. L'impatto della variazione di tali aggregati incide per +69.000 euro sul conteggio finale del costo del personale, a seguito della riduzione di alcuni comandi attivi.

Per il 2015 l'azienda si pone un importante ulteriore obiettivo di razionalizzazione della spesa del personale dipendente, da realizzarsi mediante le seguenti azioni:

- a) si stimano i maggiori costi per la retribuzione individuale di anzianità non oggetto della rilevazione di cui alla nota regionale del 21/01/2015 prot. n. 33167 e relativamente alle posizioni esistenti in Azienda dei Dirigenti che hanno maturato i requisiti per l'attribuzione della indennità di esclusività con la quota economica corrispondente alla maggiore anzianità

raggiunta nel corso del 2015; in attesa delle linee di indirizzo regionali, nell'ambito delle procedure di definizione del piano assunzioni annuale per il personale a tempo indeterminato e a tempo determinato, la programmazione 2015 sarà tendenzialmente impostata con un turn-over che si assesta al 25% fatta eccezione per il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto) per cui permane per il 2015 il blocco totale del turnover, fatte salve eventuali specifiche autorizzazioni in deroga, coerentemente con la normativa e la programmazione regionale vigente;

- b) gli interventi di razionalizzazione delle risorse umane impostati nel 2014 producono un effetto di trascinamento di minori costi derivanti da cessazioni di Dirigenti e personale dell'Area del Comparto, valutato a saldo con il costi legati al trascinamento di assunzioni effettuate nel corso dell'anno precedente per garantire la tenuta del sistema di erogazione dei servizi;
- c) in ambito sindacale, proseguirà, con tutte le aree negoziali, una serie di incontri finalizzati alla definizione delle politiche di accesso alle risorse economiche finanziate dai fondi contrattuali, con particolare riguardo alla retribuzione di risultato per il personale dirigente e all'incentivazione della produttività per il personale del comparto, in linea con la ridefinizione annuale delle risorse finanziarie disponibili e con i vigenti principi normativi in materia di premialità, di attribuzione degli incarichi e di riconoscimento delle situazioni lavorative caratterizzate da effettivo disagio;
- d) particolare attenzione sarà dedicata alla negoziazione dei criteri e delle risorse economiche da destinare al riconoscimento delle progressioni economiche orizzontali nonché delle indennità di coordinamento e di posizione organizzativa.

Il saldo complessivo della azioni sul personale di cui sopra è pari a:

€ - 1.033.000

MOB. PASSIVA EXTRA REGIONALE

Per la mobilità passiva extra regionale_ sono stati presi a riferimento i dati di consuntivo 2013 di cui alla nota regionale prot. n. 302662 del 28/08/2014 dalla direzione Generale Sanità e Politiche Sociali. Per il 2015 si prevede come unica variazione la riduzione attesa sul versante della somministrazione farmaci, per il mancato addebiti dei medicinali erogati ad un paziente che veniva trattato presso l'ospedale Meyr di Firenze, ora in carico direttamente all'Azienda USL di Ferrara. Tale variazione è stimata in minor costi per:

€ -420.000

DISTRIBUZIONE PER CONTO

La proiezione, alle attuali condizioni, dell'effetto combinato delle Azioni derivanti dal recente accordo con le Farmacie convenzionate nell'ambito della distribuzione per conto, che definisce nuovi elenchi di farmaci da PHT in distribuzione per conto potrebbe determinare le seguenti variazioni sui conti economici :

<i>Minor costo a carico dell'AUSL per l'acquisto di farmaci in erogazione diretta PHT per</i>	<i>€- 434.000</i>
<i>Minor costo a carico AUSL per il rimborso farmaci all'Azienda Ospedaliera S. Anna in erogazione diretta per</i>	<i>€ - 686.000</i>
<i>Risparmio sulla spesa della farmaceutica convenzionata esterna pe</i>	<i>€ - 475.000</i>

<u>Totale minori costi</u>	<u>€ - 1.595.0000</u>
<i>Maggiori costi per acquisto farmaci da parte dell'AUSL in DPC</i>	<i>€ + 1.300.000</i>
<i>Importo da corrispondere alle farmacie per il servizio DPC</i>	<i>€ + 262.000</i>
<u>Totale maggiori costi:</u>	<u>€ +1.562.000</u>
SALDO	€ - 33.000

INTERESSI PASSIVI V/FORNITORI

Il miglioramento nei tempi di pagamento per le forniture di beni e servizi che sono passati da un anno 2012 con circa 200 giorni di ritardo fino ad una chiusura 2014 pari a 80 gg. Per il 2015 si prevede di raggiungere i 60 gg. ottenendo una riduzione degli interessi moratori per

€ -130.000BENI DI CONSUMO

Relativamente ai beni di consumo si prevedono una serie di riduzioni legate ad azioni specifiche, quali l'adesione alla nuova gara dei dispositivi diagnostici in vitro (€ - 140.000), l'ottimizzazione degli ordini dei beni protesici a seguito dell'implementazione della procedura di magazzino di gestione degli articoli (€ -228.000), i risparmi della nuova gara dei reagenti in services (€ -50.000) e ulteriori riduzioni come ultimo effetto di trascinarsi della riorganizzazione dell'area ospedaliera (€ -68.000). Relativamente all'aggregato beni e servizi non sono al momento quantificati gli effetti derivanti da quanto concordato nell'Intesa Stato-Regioni del 2 Luglio 2015 in merito alla proposta di rinegoziazione dei contratti di fornitura fino ad un abbattimento su base annua del 5%. Complessivamente le azioni sui beni di consumo determinano un risparmio atteso pari a:

€ - 504.000ALTRI SERVIZI TECNICI

Non vengono ripetute per l'anno 2015 le spese relative ai servizi di vigilanza presso le farmacie degli ospedali di Cento e del Delta attivati nel 2014 a seguito di alcuni furti, ora sostituiti dalla tele vigilanza. Viene inoltre prevista una riduzione della spesa di guardiania derivante dal nuovo assetto di vigilanza attivato presso la Casa della Salute di Comacchio. Il saldo complessivo di tali operazioni determina minori costi per

€ - 150.000FONDO IMPOSTE

Nel 2014 si è dovuto incrementare in via straordinaria il Fondo Imposte per effetto del ricorso presentato dall'Agenzia delle Entrate contro l'AUSL di Ferrara in merito alle agevolazioni da questa fruite negli anni dal 1999 al 2002 in materia di IRPEG per gli Enti Ospedalieri la cui efficacia è stata tralasciata sulle strutture sanitarie ed ospedaliere di proprietà. L'Azienda USL è risultata vincente nei primi due gradi di Giudizio in materia tributaria (anni 2006 – 2008) , tuttavia dal 2012 la Corte di Cassazione ha cominciato a cambiare il proprio orientamento fino ad arrivare, nel 2014, ad annullare le due sentenze delle Commissioni Tributarie di primo e secondo grado. L'Azienda USL riassume pertanto il giudizio di fronte alla Commissione tributaria per affermare il principio della non applicabilità delle sanzioni e conseguentemente degli interessi moratori. L'accantonamento non viene ripetuto nel 2015 pertanto si prevede un minor costo a carico dell'esercizio

€ - 500.000MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE

La rimodulazione e la rinegoziazione dei contratti manutentivi scaduti nel corso del 2014 determinano una previsione di risparmio sul 2015 dei costi per tale aggregato. La rimodulazione in particolare è avvenuta per effetto della esclusione selettiva della manutenzione per alcune parti delle apparecchiature che non vengono specificatamente utilizzate. E' stata inoltre ridotta anche la frequenza in relazione all'uso effettivo. Nel corso del 2014 hanno avuto termine anche alcuni trascinati di vecchi contratti. Gli oneri extracanonone sono stati azzerati in vista della nuova gara INTERCENTER da espletarsi per il 2015.

La rimodulazione e rinegoziazione ha consentito di assestare i prezzi al livello dello standard medio regionale desunto dal flusso informativo GRAP (Grandi Apparecchiature Sanitarie).

Complessivamente le manutenzioni delle attrezzature sanitarie calano per complessivi

€ - 400.000RAZIONALIZZAZIONE CONTRATTI LP

Continua la politica di stabilizzazione del personale, con conseguente ulteriore riduzione dei contratti di lavoro atipici. Complessivamente la razionalizzazione stimata per tale aggregato di spesa è pari a

€ - 80.000RETTIFICA CONTRIBUTI

Per effetto della DGR 1735/2014, che disponeva di iscrivere con competenza 2014 la rettifica dei contributi in conto esercizio relativa agli investimenti privi di fonti dedicate di finanziamento effettuati nel periodo 2012 - 2014, normativamente prevista a carico dell'esercizio 2015, non vengono indicati sul preventivo 2015 le medesime quote che sarebbero state indicate in virtù dell'applicazione della nota Regionale n.182256 del 20/03/2015, ovvero relative alle rettifiche per investimenti effettuati negli anni precedenti. Quanto sopra determina un minor costo sul 2014 per

€ - 1.105.000RETTE TOSSICODIPENDENTI

La programmazione del servizio SERT per l'anno 2015 prevede di contenere l'effetto dei maggiori oneri sostenuti nel corso del 2014 conseguenti ai provvedimenti emessi dalla Magistratura che prevedono l'arresto domiciliare in strutture per tossicodipendenti prima detenuti in carcere. Tale azione comporta una riduzione dei costi pari a

€ - 54.000ACC.TO FRANCHIGIE ASSICURATIVE E VERTENZE IN CORSO

In sede di previsione 2014 era stato stimato l'effetto del nuovo contratto, come previsto nell'ambito del Bando di gara di Area Vasta AVEC, ed era stato analogamente adeguato il fondo rischi per franchigie assicurative e per le vertenze in corso per l'applicazione delle nuove percentuali. Si ritiene opportuno stimare al nuova previsione di accantonamento al fondo in misura minore per il 2015, comportando un minor costo per

€ - 215.000**Tabella riepilogativa delle azioni di recupero in migliaia di euro**

Risultato d'esercizio senza Azioni **-5.541**

Azioni di recupero

Recupero Spesa Farmaceutica	250
Nuovo contratto per il Multiservice manutentivo	672
Turn over e trascinarsi risorse umane	1.033
Riduzione Mob. Extra Farmaci (Ex Meyer)	420
Distribuzione per conto	33
Risparmio su interessi moratori	130
Riduzione consumi interni	504
Riorganizzazione Vigilanza e Guardania	150
Non Ripetizione Acc.to Fondo Imposte	500
Razionalizzazione Contratti Man. Attrezzature Sanitarie	400
Razionalizzazione Contratti Lavoro Autonomo	80
Minor Rettifica Contributi Rispetto 2014	1.105
Rette Tossicodipendenti	54
Acc.to Fondo Franchigie	215
Totale risparmi	5.546

Risultato previsione 2015 **5**

Contrappoendo ai maggiori costi di esercizio le suddette azioni di recupero si ottiene un risultato d'esercizio 2015 pari +5.127 euro.

In sede di previsione di Bilancio NON VENGONO INDICATI i nuovi investimenti che prevedono l'utilizzo di quota parte delle risorse assegnate da destinare esclusivamente ad interventi indifferibili ed urgenti. Ad oggi la stima di tali investimenti è pari a 669.000 euro più dettagliatamente descritti nel Piano Investimenti 2015/2017. Si rimanda al consuntivo 2015 l'effettiva contabilizzazione degli stessi laddove la Regione, sulla base degli investimenti effettivamente realizzati, assegnerà un finanziamento dedicato, a valere sulle risorse accantonate, che consentirà alle Aziende sanitarie di disporre la rettifica dei contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti.

LA COMPOSIZIONE DEGLI SCHEMI ECONOMICI

Il conto economico del bilancio preventivo 2015 redatto secondo gli schemi previsti dal D. Lgs. 118/2011, posto a confronto con il Bilancio economico preventivo 2014 di cui alla delibera n. 48/2014 e al consuntivo 2014 di cui alla con delibera n. 112 del 20/4/2015, è sinteticamente rappresentato come segue:

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Valore della Produzione (A)	693.872.949	705.358.725	702.756.602	8.883.653	1%	-2.602.123	0%
Costo della Produzione (B)	683.932.744	694.466.803	689.633.998	5.701.255	1%	-4.832.804	-1%
Proventi e Oneri Finanziari (C)	2.027.685	1.527.214	2.029.466	1.781	0%	502.252	33%
Proventi e Oneri Straordinari (E)	0	2.303.762	0	0	#DIV/0!	-2.303.762	-100%
Imposte (Y)	10.940.685	11.588.010	11.088.010	147.325	1%	-500.000	-4%
Risultato di Esercizio (A-B-C+E-Y)	-3.028.164	80.460	5.128	3.033.292		-75.332	

Il valore della produzione aumenta di +8.883.653 euro rispetto al bilancio preventivo 2014 e cala di -2.602.123 euro rispetto al consuntivo 2014.

Il costo della produzione aumenta di +5.701.255 euro rispetto al bilancio preventivo 2014 e cala di -4.832.804 euro rispetto al consuntivo 2014.

Gli oneri finanziari sono previsti praticamente nella stessa misura rispetto al bilancio preventivo 2014 e in incremento di +502.252 euro rispetto al consuntivo 2014.

Le imposte e tasse sono previste in aumento per +147.325 euro e in calo rispetto al consuntivo 2014 di -500.000 euro.

Sia il valore della produzione che il costo della produzione precedentemente evidenziati sono comprensivi dei valori del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza. Tale entità economica rende di difficile valutazione gli aggregati del valore e del costo della produzione effettivi dell'azienda. Le tabelle di seguito riportate espongono tali valori al netto dell'FRNA.

Il **valore della produzione al netto dell'FRNA** è di seguito evidenziato:

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Valore della Produzione	693.872.949	705.358.725	702.756.602	8.883.653	1%	-2.602.123	0%
Contributi FRNA senza Utilizzo Quote Esercizio precedente	39.828.535	39.948.234	39.729.964	-98.571	0%	-218.270	-1%
FRNA quote utilizzate dell'esercizio precedente	2.400.000	5.537.889	2.388.570	-11.430	0%	-3.149.319	-57%
Valore della Produzione al netto FRNA	651.644.414	659.872.601	660.638.068	8.993.654	1,38%	765.467	0,12%

Si evidenzia un aumento di +8.993.654 euro rispetto al bilancio preventivo 2014 e un aumento di +765.467 euro rispetto al consuntivo 2014

Il **costo di produzione al netto dell'FRNA** è riportato nella tabella seguente:

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Costo della Produzione	683.932.744	694.466.803	689.633.998	5.701.255	1%	-4.832.804	-1%
Consti FRNA senza Acc.to	42.228.535	43.097.553	42.118.534	-110.001	0%	-979.019	-2%
FRNA Acc.to per quote non utilizzate nell'esercizio	0	2.388.570		0	#DIV/0!	-2.388.570	-100%
Costo della Produzione al netto FRNA	641.704.209	648.980.679	647.515.464	5.811.256	0,91%	-1.465.215	-0,23%

Si evidenzia un aumento di +5.811.256 euro rispetto alla previsione 2014 e una diminuzione di -1.465.215 euro rispetto al consuntivo 2014. Tali differenze dipendono da una serie di motivazioni che saranno successivamente espresse

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

La scomposizione del Valore della produzione si presenta come segue

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
A.1) Contributi in c/esercizio	654.206.706	659.403.259	661.834.541	7.627.836	1%	2.431.282	0%
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione investimenti	- 480.000	- 1.105.986	-	480.000	-100%	1.105.986	-100%
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	3.400.000	6.544.900	3.440.426	40.426	1%	- 3.104.474	-47%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	21.559.703	21.721.850	21.638.925	79.222	0%	- 82.925	0%
A.5) Concorsi rec. e rimborsi	3.573.809	6.328.765	3.443.758	- 130.052	-4%	- 2.885.008	-46%
A.6) Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.391.000	7.928.622	7.928.622	- 462.378	-6%	-	0%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio	2.532.939	3.726.584	3.659.599	1.126.660	44%	- 66.985	-2%
A.9) Altri ricavi e proventi	688.792	810.730	810.730	121.938	18%	-	0%
Totale Valore della Produzione A)	693.872.949	705.358.725	702.756.601	8.883.652	1%	- 2.602.124	0%

Il valore della produzione incrementa rispetto alla previsione 2014 di +8.883.652 euro. Le motivazioni sono riportate dettagliatamente nell'analisi seguente e per ogni voce di questo aggregato tenendo conto anche degli andamenti avuti nel corso del 2014 esposti nella colonna consuntivo 2014.

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

La seguente tabella espone in aggregati significativi i diversi componenti dei contributi di cui all'aggregato A1- A3.

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
A.1) Contributi in c/esercizio	654.206.706	659.403.259	661.834.541	7.627.836	1%	2.431.282	0%
A.1.a) Contributo in c/esercizio da Regione per quota F.S. regionale	643.293.130	643.609.800	646.190.215	2.897.085	0%	2.580.415	0%
A.1.b) Contributo in c/esercizio - extra fondo	10.820.801	15.703.181	15.632.326	4.811.525	44%	-70.855	0%
A.1.c) Contributo in c/esercizio - per ricerca	92.775	12.000	12.000	-80.775	-87%	0	0%
A.1.d) Contributo in c/esercizio - da privati	0	78.278	0	0	#DIV/0!	-78.278	-100%
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	3.400.000	6.544.900	3.440.426	40.426	1%	- 3.104.474	-47%
Rimborsi per Pay Back	0	2.600.000	200.000	200.000	#DIV/0!	- 2.400.000	-92%
Totale Contributi	657.606.706	668.548.159	665.474.967	7.868.262	1%	- 3.073.192	0%

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

Sinteticamente l'andamento dei contributi può così essere rappresentato:

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Quota Capitaria	576.715.681	576.715.681	576.715.681	0	0%	0	0%
Contributi ad integrazione della quota capitaria e sostegno ai piani di riorganizzazione, piano investimenti e a garanzia dell'equilibrio Economico Finanziario della RER	23.286.347	23.287.000	29.351.000	6.064.653	26%	6.064.000	26%
Contributo Vincolato da FSR per finanziare gli ammortamenti non sterilizzati per beni entrati in produzione fino al 31/12/2009	3.220.000	3.036.399	2.062.000	-1.158.000	-36%	-974.399	-32%
Ulteriore Contributo a sostegno dell'equilibrio Economico Finanziario della RER	0	4.683.000		0	#DIV/0!	-4.683.000	-100%
Contributo per Farmaci Innovativi			200.000	200.000	#DIV/0!	200.000	#DIV/0!
Finanziamenti per rettifica contributi per investimenti a carico 2015		457.836		0	#DIV/0!	-457.836	-100%
Contributi Quota Capitaria e Sostegno all'Equilibrio (a)	603.222.028	608.179.916	608.328.681	5.106.653	1%	148.765	0,0%
Contributi per FRNA	39.828.535	39.884.626	39.729.964	-98.571	0%	-154.662	0%
Utilizzo quote contributi esercizio precedente FRNA	2.400.000	5.537.889	2.388.570	-11.430	0%	-3.149.319	-57%
Contributi FRNA (b)	42.228.535	45.422.515	42.118.534	-110.001	0%	-3.303.981	-7%
Altri Contributi (c)	12.156.143	14.945.728	15.027.752	2.871.610	24%	82.024	1%
Totale A1 A3 + Pay Back (a) + (b) + (c)	657.606.706	668.548.159	665.474.967	7.868.262	1%	-3.073.192	0%

Complessivamente i contributi per la quota capitaria e il sostegno all'equilibrio aumentato di +5.106.653 euro (+1%) rispetto il bilancio di previsione 2014 e di +148.765 (+0,02%) euro rispetto al consuntivo 2014, laddove:

- La **quota capitaria** rimane invariata sia rispetto il bilancio di previsione 2014 che rispetto al consuntivo 2014.
- **L'integrazione alla quota capitaria e sostegno dei piani di riorganizzazione, piano investimenti e a garanzia dell'equilibrio economico finanziario** aumentano di +6.064.000 sia rispetto il bilancio di previsione 2014 che rispetto al consuntivo 2014.
- Il finanziamento per gli ammortamenti non sterilizzati ante 2009 cala di -1.158.000 euro.
- Non viene ripetuto **l'ulteriore contributo a sostegno dell'equilibrio economico** finanziario erogato per l'esercizio 2014 alle Aziende USL con DGR 1735/2014 pari a 2.083.000 euro e con DGR 2008/2014 pari a 2.600.000 euro (saldo -4.683.000 euro rispetto il consuntivo 2014).
- Viene previsto un incremento relativo ai **farmaci innovativi** per +200.000 euro per i quali la Regione ha previsto uno specifico fondo, così come previsto a livello nazionale, derivante dalla riduzione della quota dei finanziamenti vincolati degli obiettivi prioritari del PSN.

Per quanto riguarda la previsione delle risorse per la Non Autosufficienza le risorse assegnate sempre con la DGR 901/2015, sono dettagliate nella seguente tabella:

	BIL PREV 2014	Consuntivo 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Finanziamento da Fondo Sanitario Regionale	31.984.901	27.299.404	27.417.089	-4.567.812	-14%	117.685	0%
Finanziamento da altri Contributi Regionali	5.590.930	10.159.521	9.586.283	3.995.353	71%	-573.238	-6%
Finanziamento da altri Soggetti Pubblici (quota Nazionale)	2.252.704	2.489.309	2.726.592	473.888	21%	237.283	10%
TOTALE RISORSE FRNA + FNNA	39.828.535	39.948.234	39.729.964	-98.571	-0,2%	-218.270	-0,5%
Finanziamento da privati		78.278	0	0	#DIV/0!	-78.278	-100%
Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	2.400.000	5.537.889	2.388.570	-11.430	0%	-3.149.319	-57%
Acc.to quote inutilizzate FRNA		-2.388.570		0	#DIV/0!	2.388.570	-100%
TOTALE RISORSE NON AUTOSUFFICIENZA	42.228.535	43.175.831	42.118.534	-110.001	-0,3%	-1.057.297	-2,4%
TOTALE COSTI NON AUTOSUFFICIENZA	42.228.535	43.175.831	42.118.534	-110.001	-0,3%	-1.057.297	-2,4%

Relativamente alle **risorse finanziate nell'anno di competenza** si evidenzia la variazione decrementale di -218.270 euro rispetto al consuntivo 2014, che vede nello specifico un calo del

finanziamento derivante dalle risorse regionali per -455.553 euro (saldo tra +117.685 euro e -573.238 euro) a fronte di un incremento di +237.283 euro delle risorse nazionali.

In sede di previsione 2015 il FRNA viene ipotizzato interamente utilizzato, ivi compreso la quota residua dell'anno precedente pari a 2.388.000 euro. Solo a consuntivo si determineranno gli eventuali accantonamenti di competenza.

Relativamente **alle risorse derivanti da privati e dall'utilizzo delle quote degli esercizi precedenti** si evidenzia una differenza di -110.001 euro rispetto al bilancio di previsione 2014 e di -1.057.297 euro rispetto al consuntivo 2014, determinata dal graduale utilizzo degli stessi.

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

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio pe destinazione investimenti	-480.000	-1.105.986	0	480.000	-100%	1.105.986	-100%

Tabella A.2)

Per effetto della DGR 1735/2014, che disponeva di iscrivere con competenza 2014 la rettifica dei contributi in conto esercizio relativa agli investimenti privi di fonti dedicate di finanziamento effettuati nel periodo 2012 - 2014, normativamente prevista a carico dell'esercizio 2015, non vengono indicati sul preventivo 2015 le quote che sarebbero state di competenza dell'esercizio 2015 in quanto già registrate sull'esercizio 2014.

Eventuali ulteriori rettifiche ai contributi in c/esercizio atte a finanziare il Piano Investimenti 2015-2017 saranno definite durante l'anno direttamente con il livello regionale. Verrà pertanto assegnato un eventuale finanziamento dedicato per consentire la rettifica ai contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti (DGR 901/2015).

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Ricavi per Prestazioni sanitarie da az. san. Pub	15.231.058	13.793.488	14.641.492	- 589.566	-4%	848.004	6%
Degenza infra RER	5.602.839	5.476.211	5.476.211	-126.627	-2%	0	0%
Specialistica infra RER	1.870.608	1.409.526	1.409.526	-461.082	-25%	0	0%
Degenza Extra RER	1.573.404	1.335.429	1.335.429	-237.975	-15%	0	0%
Degenza Extra RER a rimborso delle CDC Private (solo partita di giro)	1.348.755	1.218.889	1.218.889	-129.865	-10%	0	0%
Degenza Stranieri a Carico Prefettura	230.251	105.675	105.675	-124.576	-54%	0	0%
Certificazioni INAIL (diversa contabilizzazione)	120.890	0	0	-120.890	-100%	0	#DIV/0!
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Prestazioni Specialistiche	927.539	825.555	825.555	-101.984	-11%	0	0%
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Servizi Non Sanitari	0	0	910.000	910.000	#DIV/0!	910.000	#DIV/0!
Concorsi Riconvertiti e Trasferimenti da Comuni	300.477	159.591	120.502	-179.975	-60%	-39.089	-24%
Altri Ricavi da altre Az. Sanitarie	3.256.295	3.262.611	3.239.704	-16.592	-1%	-22.907	-1%
Ricavi per Mob. Internazionale	0	1.484.047	553.118	553.118	#DIV/0!	- 930.928	-63%
Ricavi per Prestazioni Intramoenia	3.429.516	3.722.275	3.722.275	292.759	9%	-	0%
Prestazioni del Dip. San. Pubblica	1.647.527	1.800.016	1.800.016	152.489	9%	-	0%
Igiene Pubblica	296.686	209.805	209.805	-86.881	-29%	0	0%
Impiantistica Antinfortunistica	600.000	764.247	764.247	164.247	27%	0	0%
Medicina Legale	184.542	149.255	149.255	-35.287	-19%	0	0%
Sanzioni	179.400	340.083	340.083	160.683	90%	0	0%
Altri Ricavi DSP	386.899	336.626	336.626	-50.273	-13%	0	0%
Altri Ricavi	1.251.603	922.024	922.024	- 329.579	-26%	- 1	0%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	21.559.703	21.721.850	21.638.925	79.222	0%	- 82.925	0%

Complessivamente l'aggregato A.4) rimane sostanzialmente invariato rispetto il bilancio preventivo 2014 per effetto di variazioni di segno compensativo tra le voci che lo compongono:

Ricavi per prestazioni sanitarie ad aziende Sanitarie Pubbliche. Si riferiscono prevalentemente alle prestazioni sanitarie in mobilità attiva che rappresenta la riduzione maggiormente consistente per questo aggregato.

La mobilità attiva ha risentito in particolare della riorganizzazione dell'offerta ospedaliera, già rilevabile nel corso del 2012 e del 2013, che ha comportato una riduzione di produzione dell'8% complessivo tra il 2013 e il 2014 in particolare nelle strutture ospedaliere del Delta (-17%) e di Cento (-4,8%).

I valori di preventivo 2015 relativamente alla mobilità attiva corrispondono a quanto inserito nelle matrici di mobilità 2014 da parte delle aziende sanitarie, come da indicazioni avute nella nota n. 182253 del 20/03/2015 da parte della RER.

Si rileva inoltre che nel 2015 è previsto un incremento di +910.000 euro a fronte del rimborso che verrà richiesto all'Azienda Ospedaliera S. Anna per il riscaldamento delle parti degli edifici di Corso Giovecca di sua proprietà, in quanto dal 21/03/2015 il contratto calore fa capo all'Azienda USL di Ferrara.

Ricavi per mobilità internazionale. L'aggregato si riferisce alle prestazioni erogate a favore dei cittadini Europei e residenti in paesi convenzionati con lo Stato Italiano. Nel bilancio di previsione 2014 tale importo non era presente, mentre a consuntivo 2014 è stato indicato sia al 2013 che al 2014, come da indicazione fornita dal Servizio di Programmazione Economico-Finanziaria della Regione con mail del 24/03/2014.

Relativamente alla previsione 2015 è stato prudenzialmente inserito il valore del ricavo 2013 pari a 553.118 euro, il che comporta un incremento di +553.118 euro rispetto al bilancio di previsione 2014 e un decremento pari a -930.928 rispetto al consuntivo 2014.

Tale voce trova corrispondenza nella speculare voce di costo.

Il seguente schema sintetizza i diversi valori:

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Ricavi per Mob. Internazionale (Previsione 2015 corrisponde al valore di ricavo 2013)	0	1.484.047	553.118	553.118	#DIV/0!	- 930.928	-63%
Prestazioni per Mob. Internazionale (Previsione 2015 corrisponde al valore di costo 2012)		1.043.421	441.953	441.953	#DIV/0!	- 601.467	-58%
SALDO		440.626	111.165	111.165	#DIV/0!	- 329.461	-75%

I ricavi per attività libero professionale rispetto al bilancio di previsione 2014 si registra un incremento conseguente al processo riorganizzativo avviato dall'Azienda a partire dal recepimento delle Linee guida Regionali di cui alla DGR 1131/2013 ad oggetto: "Linee guida regionali attuative dell'art.1, co.4. della legge 120/2007". A partire dal 1/10/2013 è stato disposto il divieto all'uso dei bollettari per l'incasso e l'esclusivo utilizzo dei sistemi tracciabili quali POS, macchinette incassatrici aziendali e punti di incasso presso sportelli bancari. Si evidenzia inoltre un incremento determinato solo da una diversa contabilizzazione delle certificazioni INAIL.

Ricavi per prestazioni sanitarie del Dipartimento di Sanità Pubblica. Si ipotizza un mantenimento dei ricavi del Dipartimento di Sanità Pubblica rispetto al consuntivo 2014. In particolare si notano diversi andamenti nelle area di attività del dipartimento, ovvero:

- Area dell'igiene pubblica: ha visto una forte contrazione delle prestazioni per visite fiscali, patenti e vaccinazioni (€-86.000 rispetto il bilancio di previsione 2014);
- Area impiantistica antinfortunistica: è risultata eccessivamente prudente l'iniziale previsione 2014 che stimava una riduzione dei ricavi per il trascinarsi degli effetti legati alla

persistente crisi economica e al sisma del 2012 (€+164.000 circa rispetto il bilancio di previsione 2014);

- c) Area Sanzioni: registra un incremento dei ricavi pari a € +160.683 rispetto al bilancio di previsione 2014.

A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Rimborsi per FRNA	1.671.343	1.377.333	1.041.376	-629.968	-38%	-335.957	-24%
Rimborsi da Pay Back: contributi a sostegno della garanzia dell'equilibrio economico finanziario	0	2.600.000	0	0	#DIV/0!	-2.600.000	-100%
Rimborsi da Pay Back: finanziamento farmaci innovativi			200.000	200.000	#DIV/0!	200.000	#DIV/0!
Rimborsi per comandi attivi	582.877	623.949	489.089	-93.788	-16%	-134.860	-22%
Altri Rimborsi	1.319.589	1.727.484	1.713.293	393.704	30%	-14.191	-1%
A.5) Concorsi rec. e rimborsi	3.573.809	6.328.765	3.443.758	- 130.052	-4%	- 2.885.008	-46%

Tabella A.5)

Rispetto al bilancio di previsione 2014 le principali variazioni concernono i seguenti fattori:

- la diminuzione dei rimborsi relativi ai costi anticipati dalla gestione sanitaria a favore della gestione per la non autosufficienza è determinata dal fatto che nel corso del 2015 verrà rimodulata secondo criteri di appropriatezza l'offerta residenziale per le "persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta" individuate dalla Delibera Regionale 2068/2008 in linea con le indicazioni fornite dalla DGR 840/2008. Tali pazienti verranno più correttamente collocati presso strutture residenziali per anziani e per disabili liberando posti letto destinati alla lungodegenza post acuzie presso le Case di Cura provinciali, determinando un minor rimborso dal FRNA per -335.957 euro;
- la riduzione dei contributi relativi all'integrazione alla quota capitaria e sostegno dei piani di riorganizzazione, piano investimenti e a garanzia dell'equilibrio economico finanziario (DGR 2008/2014) di -2.600.000 euro rispetto al consuntivo 2014 e l'incremento per il finanziamento dei farmaci innovativi (DGR 901/2015) per +200.000 euro sia rispetto al bilancio di previsione 2014 che al consuntivo 2014 (vedi nei dettagli il commento ai contributi alla tabella A.1), A.3) Contributi in c/ esercizio, Utilizzo Contributi, Concorsi e Pay Back);
- la riduzione dei rimborsi da altre aziende pubbliche tra cui i comandi attivi.

A.6) Compartecipazioni alla spesa

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
A.6) Compartecipazioni alla spesa	8.391.000	7.928.622	7.928.622	- 462.378	-6%	-	0%

Tabella A.6)

La voce Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) viene prevista di pari importo rispetto al consuntivo 2014.

Tale voce registra un calo rispetto al bilancio di previsione 2014 originato prevalentemente dalla riduzione degli accessi a pagamento per codici bianchi di pronto soccorso. Si rileva inoltre che la previsione 2014, effettuata sulla base dei dati di consuntivo 2013, considerava gli effetti dell'intensa attività di recupero dei Ticket non pagati negli esercizi precedenti ormai giunta a regime con un minor importo di Ticket da recuperare.

A.7) Sterilizzazione Quote d'ammortamento

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
A.7) Sterilizzazione quote ammortamento	2.532.939	3.726.584	3.659.599	1.126.660	44%	- 66.985	-2%

Tabella A.7)

Rispetto alla previsione 2014 si evidenzia un incremento per questa voce a causa dell'avvenuta dichiarazione di chiusura lavori per investimenti di notevole consistenza finanziati da contributi nazionali e regionali. Si evidenzia, correttamente, un corrispondente incremento alla voce di costo Ammortamenti da Fabbricati.

Di seguito la tabella evidenzia la composizione degli ammortamenti e della quota di sterilizzazione in relazione all'anno di entrata in produzione del cespite stimati per l'anno 2015.

Ammortamenti	Quota utilizzi contr. Conto capitale	Quota ammortamento	Saldo netto ammortamenti non sterilizzati
Immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009	1.870.155	3.931.786	-2.061.630
Immobilizzazioni entrate in produzione nel corso del 2010 - 2014	1.319.444	3.365.065	-2.045.622
			0
			0
Totale	3.189.599	7.296.851	-4.107.252
Immobilizzazioni 2015	470.000	1.000.000	-530.000
TOTALE Ammortamenti 2015	3.659.599	8.296.851	-4.637.252

A.9) Altri Ricavi

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Rimborsi per Corsi di Formazione	50.095	42.626	42.626	-7.469	-15%	0	0%
Ricavi da Macchine Distributrici	279.982	217.991	217.991	-61.990	-22%	0	0%
Altri Ricavi	358.715	550.112	550.112	191.397	53%	0	0%
A.9) Altri ricavi	688.792	810.730	810.730	121.938	18%	-	0%

Tabella A.9)

L'aggregato presenta una variazione decrementale rispetto al bilancio di previsione 2014 pari a +121.938 euro, quale saldo tra i minori introiti provenienti dalla residuale attività commerciale svolta dall'Azienda e i maggiori introiti degli immobili a titolo oneroso.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

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

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
B.1) Acquisto di Beni	36.965.393	38.709.681	40.298.480	3.333.087	9%	1.588.799	4%
B.1.a) Beni Sanitari (con variazione rimanenze)	35.307.613	36.964.760	38.412.931	3.105.319	9%	1.448.172	4%
B.1.b) Beni Non Sanitari (con variazione rimanenze)	1.657.780	1.744.922	1.885.549	227.769	14%	140.627	8%
B.2) Acquisto di Servizi Sanitari	436.470.285	446.081.969	443.259.873	6.789.587	2%	- 2.822.097	-1%
B.2.a) Medicina di Base	42.335.839	42.600.671	42.882.671	546.832	1%	282.000	1%
B.2.b) Farmaceutica	50.852.556	51.385.432	50.753.319	-99.237	0%	-632.113	-1%
B.2.c) Ass.za Specialistica Ambulatoriale	52.640.666	54.756.559	55.168.049	2.527.383	5%	411.490	1%
B.2.d) Ass.za Riabilitativa	49.232	49.220	49.220	-13	0%	0	0%
B.2.e) Ass.za Integrativa	4.124.441	1.315.475	1.350.078	-2.774.364	-67%	34.602	3%
B.2.f) Ass.za Protesica	3.659.257	4.047.390	4.160.126	500.869	14%	112.737	3%
B.2.g) Ass.za Ospedaliera	175.484.317	180.930.526	178.758.677	3.274.360	2%	-2.171.848	-1%
B.2.h) Ass.za Psichiatrica	6.400.724	6.317.233	6.415.533	14.809	0%	98.300	2%
B.2.i) Prestaz.di distribuzione farmaci (File F)	27.172.552	27.341.459	27.274.227	101.675	0%	-67.233	0%
B.2.j) Prestazioni Termali	969.531	919.487	919.487	-50.043	-5%	0	0%
B.2.k) Trasporti Sanitari	2.631.795	2.765.188	3.170.812	539.017	20%	405.623	15%
B.2.l) Prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	50.989.859	51.118.046	50.334.020	-655.840	-1%	-784.026	-2%
B.2.m) Compartecipazione al personale per attività libero professionale	2.477.154	2.794.198	2.794.198	317.045	13%	0	0%
B.2.n) Rimborsi, Assegni e contributi sanitari	6.835.953	7.611.959	7.561.515	725.562	11%	-50.445	-1%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie	4.222.750	4.238.309	4.210.781	-11.969	0%	-27.528	-1%
B.2.p) Altri servizi sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria	5.623.659	7.890.816	7.457.161	1.833.502	33%	-433.655	-5%
B.2.q) Costi per differenziale TUC	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari	34.959.582	34.025.366	33.781.658	- 1.177.925	-3%	- 243.709	-1%
B.3.a) Servizi Non Sanitari	33.539.743	32.654.564	32.218.781	-1.320.962	-4%	-435.783	-1%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.121.979	1.012.575	1.204.649	82.670	7%	192.074	19%
B.3.c) Formazione	297.860	358.228	358.228	60.368	20%	0	0%
B.4) Manutenzione e Riparazione	9.571.009	9.441.995	9.838.851	267.841	3%	396.856	4%
B.5) Godimento Beni di Terzi	4.263.126	3.964.515	4.161.876	- 101.250	-2%	197.360	5%
B.6) Costi del Personale	149.837.920	147.737.215	146.885.999	- 2.951.922	-2%	- 851.216	-1%
B.7) Oneri diversi di gestione	1.767.398	1.304.416	1.294.085	- 473.313	-27%	- 10.331	-1%
B.8) Ammortamenti	8.142.971	8.456.907	8.296.851	153.879	2%	- 160.056	-2%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazione e dei crediti	150.000	0	0	- 150.000	-100%	-	#DIV/0!
B.10) Variazione delle Rimanenze	0	98.244	0	-	#DIV/0!	- 98.244	-100%
B.11) Accantonamenti	1.805.058	4.646.493	1.816.326	11.268	1%	- 2.830.167	-61%
Totale Costi di Produzione B)	683.932.744	694.466.802	689.633.998	5.701.254	1%	- 4.832.804	-1%

I costi di produzione presentano una previsione 2015 in aumento di 5,701 milioni di euro (+1%) rispetto al Bilancio economico preventivo 2014 e in diminuzione di -4,832 milioni di (-1%) euro rispetto al consuntivo 2014. Di seguito viene presentato lo sviluppo e il commento analitico per ogni voce economica.

B.1) Acquisto di Beni

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	35.307.613	36.964.760	38.412.931	3.105.319	9%	1.448.172	4%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	1.657.780	1.744.922	1.885.549	227.769	14%	140.627	8%
Totale Beni Senza Variazione Rimanenze B.1)	36.965.393	38.709.681	40.298.480	3.333.087	9%	1.588.799	4%

Tabella B.1)

Le voci di dettaglio dei beni sanitari e non sanitari sono rappresentati nella seguente tabella, in cui si considera anche il valore delle rimanenze finali relativamente al consuntivo 2014:

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Prodotti Farmaceutici	19.277.508	21.254.570	22.624.614	3.347.106	17%	1.370.044	6%
Farmaci in Distribuzione per conto	2.582.603	3.091.000	4.497.351	1.914.747	74%	1.406.351	45%
Farmaci a rimborso az. san. Pubbliche (UFA)	374.000	374.000	0	-374.000	-100%	-374.000	-100%
Farmaci acquistati per AOSP (ED)	1.094.000	1.386.000	1.386.000	292.000	27%	0	0%
Farmaci acquistati per AOSP (Somministrazione)	901.000	1.156.000	1.256.000	355.000	39%	100.000	9%
Farmaci in ED	8.112.000	8.059.000	7.805.000	-307.000	-4%	-254.000	-3%
Farmaci Consumi Interni + HOSP2	6.213.905	7.188.570	7.680.263	1.466.359	24%	491.693	7%
Sangue ed Emocomponenti	2.609.228	2.227.412	2.282.313	- 326.915	-13%	54.901	2%
Dispositivi Medici	9.184.467	9.421.386	8.884.023	- 300.444	-3%	- 537.364	-6%
Beni e Prodotti Sanitari da Az. Pubbliche della RER	1.678.000	1.665.712	2.093.877	415.877	25%	428.165	26%
Di cui Farmaci per UFA	670.000	723.000	1.362.000	692.000	103%	639.000	88%
Di cui Rimborso Farmaci e Dispositivi erogati direttamente da AOSP	1.008.000	942.712	731.877	-276.123	-27%	-210.835	-22%
Vaccini	1.786.241	1.632.095	1.536.521	-249.720	-14%	-95.574	-6%
Altri beni sanitari	772.169	816.313	991.584	219.415	28%	175.272	21%
Beni Sanitari (con variazione rimanenze)	35.307.613	37.017.488	38.412.931	3.105.319	9%	1.395.443	4%
Beni Non Sanitari (con variazione rimanenze)	1.657.780	1.790.437	1.885.549	227.769	14%	95.112	5%
Prodotti Alimentari	141.452	164.987	165.000	23.548	17%	13	0%
Gurdaroba e Convivenza	269.334	233.714	281.500	12.166	5%	47.786	20%
Carburanti	390.000	431.717	418.978	28.978	7%	-12.740	-3%
Cancelleria, Stampati e Toner	576.561	580.226	580.866	4.305	1%	640	0%
Articoli Manutentivi	38.000	99.728	200.000	162.000	426%	100.272	101%
Altri Beni Non sanitari	242.434	280.065	239.206	-3.228	-1%	-40.859	-15%
Totale Beni (con variazione rimanenze)	36.965.393	38.807.925	40.298.480	3.333.087	9%	1.490.555	4%

La previsione complessiva dei beni di consumo, comprensivi delle variazioni delle rimanenze, è pari a 40.292.933 euro ed è in aumento sia rispetto al bilancio di previsione 2014 (+3.327.540 euro) sia rispetto al consuntivo 2014 (+ 1.485.008 euro).

Beni Sanitari. Le motivazioni principali sono riferibili all'effetto dei maggiori consumi di **Prodotti Farmaceutici**, laddove si registra un incremento di +3.347.000 euro (+17%) rispetto alla previsione 2014 e di +1.370.044 euro (+6%) rispetto al consuntivo 2014. Quest'ultima variazione, al netto della Distribuzione per conto e della diversa contabilizzazione dei farmaci UFA, è pari ad un aumento del +2%, a fronte di un obiettivo regionale che prevede un incremento medio di spesa del +2,84%.

La previsione 2015 ha dovuto tenere conto delle seguenti situazioni contingenti:

- la Distribuzione per Conto viene prevista per +1,9 milioni di euro (+72%) rispetto al bilancio di previsione 2014 così scomponibili:
 - +1.300.000 euro per effetto dell'acquisto dei farmaci nell'ambito del nuovo accordo con le farmacie siglato a marzo 2015;
 - +100.000 per il trascinarsi sul 2015 dei nuovi farmaci NAO (Nuovi Anticoagulanti Orali);
 - +500.000 euro come effetto trascinarsi dell'incremento avuto durante il 2014 per questo tipo di erogazione.
- Il processo di centralizzazione degli antiblastici, terminato nel 2014, comporta la cessazione dell'allestimento presso l'azienda USL, con una riduzione di -374.000 euro rispetto il bilancio di previsione 2014.
- I farmaci erogati presso l'azienda ospedaliera sono previsti in incremento rispetto al bilancio di previsione 2014 per +292.000 euro conseguentemente al trend incrementale avuto per i farmaci per la cura del Diabete (insulina). Nessun ulteriore incremento è previsto rispetto al consuntivo 2014.

- d) I farmaci somministrati presso l'azienda ospedaliera vengono previsti in incremento di +355.000 euro rispetto il bilancio di previsione 2014, così scomponibili: +113.000 euro per effetto del trascinarsi dei nuovi pazienti affetti da mucopolisaccaridosi (trattati con Elaprase) e da malattia di Fabry (trattati con Replagal) e +242.000 euro per effetto di un nuovo caso di distrofia di Duchenne.
- e) I farmaci in ED registrano un decremento di circa -300.000 euro per diversi effetti, quali: -430.000 euro per farmaci che passano in Distribuzione per Conto per PHT, +130.000 per l'incremento di farmaci in alto costo antineoplastici del 5%.
- f) I consumi interni (compresi i farmaci in ED H-OSP2) sono in incremento rispetto al bilancio di previsione 2014 di +1.466.000 euro per:
- Consumi interni e di erogazione H-Osp2 del dipartimento di medicina +1.240.000 euro a causa dell'incremento di casi trattati nei dh oncologici;
 - Consumi interni del dipartimento di salute mentale per +120.000 euro a seguito del forte incremento nella erogazione del Paliperidone Palmitato, cui non è corrisposta in riduzione nella stessa misura in termini di valorizzazione economica, nel consumo di Risperidone Iniettabile.

La previsione 2015 tiene conto della spesa per farmaci innovativi pari 256.000 euro al netto dei quali la percentuale di incremento rispetto al consuntivo risulta pari a 3%.

Relativamente al **sangue ed emocomponenti** si evidenzia un decremento per -326.000 euro vs. il Bilancio di previsione 2014 per effetto della diminuzione dei pazienti trattati con distrofia muscolare, per i quali nel corso del 2013 si erano avute diverse acutizzazioni, poi cessate nel corso del 2014.

Il consumo dei **Dispositivi medici** sono previsti in riduzione rispetto il bilancio di previsione 2014 per -326.915 euro. Si conferma in tal modo un indice di spesa per dimesso nettamente inferiore alla media Regionale pari a 326,96 AUSL FE contro 405,39 MEDIA RER. Tale positiva performance è attribuibile alla ricontrattazione di Budget, ai costanti monitoraggi di consumo, all'attivazione del service di nutrizione enterale per pazienti in ADI e al minor consumo di siringhe per iniettori TAC e dal minor costo degli apparati tubolari aggiudicati nella gara AVEC

Relativamente ai **beni e prodotti rimborsati alle aziende della RER** (S. Anna in prevalenza) si prevede un incremento di +692.000 euro. Lo spostamento di contabilizzazione non è di pari importo rispetto alla diminuzione dell'acquisto diretto di medicinali (-374.000), in quanto si è tenuto conto del trascinarsi dei maggior numeri di accessi relativi ai pazienti oncologici. In tale incremento è compresa la diversa contabilizzazione dei farmaci erogati ad un paziente, prima trattato presso l'ospedale di Cona (in mobilità), e che nel corso dell'anno verrà preso in carico dalla medicina dell'Ospedale di Argenta, per favorirne l'accesso al servizio rispetto al luogo di residenza. I **vaccini** registrano un consistente risparmio conseguente agli effetti della gara intercenter sul vaccino per HPV oltre che al minor consumo nel gruppo degli antinfluenzali e per il vaccino esavalente (-249.000 euro rispetto al bilancio di previsione 2014).

Beni non sanitari. L'aggregato registra un incremento rispetto al bilancio di previsione 2014 di +227.000 euro e di €+95.000 rispetto al consuntivo 2014. All'interno dei singoli fattori produttivi si evidenziano andamenti di segno alterno, tra i quali:

- a) prodotti alimentari +23.000 euro, per il maggior ricorso ai pasti confezionati che hanno permesso una più razionale gestione dell'appalto della mensa per i pasti ai dipendenti;
- b) carburanti +28.000 euro in conseguenza dell'incremento del numero dei mezzi del parco auto del 118;

- c) articoli per manutenzione ordinaria +162.000 euro, conseguentemente alla corretta contabilizzazione degli stessi quali costi di manutenzione ordinaria.

B.2) Acquisto di Servizi Sanitari

MEDICINA DI BASE.

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Medici di Base e Pediatri di Libera Scelta	37.027.571	37.065.030	37.213.030	185.459	1%	148.000	0%
Continuità assistenziale e SET	4.261.361	4.388.556	4.518.556	257.195	6%	130.000	3%
Altro (Medicina dei Servizi, altre province e extra regione)	1.046.907	1.147.085	1.151.085	104.178	10%	4.000	0%
Totale Medicina di Base	42.335.839	42.600.671	42.882.671	546.832	1%	282.000	1%

Tabella B.2.a)

Il bilancio di previsione 2015 per la **Medicina di Base e Pediatri di Libera Scelta** in convenzione prevede una serie di azioni, tra le quali: +118.000 euro per il trascinamento della progettualità degli Ospedali di Comunità (OSCO) di Comacchio e Copparo e dell'ambulatorio di nucleo di Comacchio e + 30.000 euro per la realizzazione di alcune nuove forme di associazionismo sul territorio. Tali progetti vanno nella direzione del potenziamento dell'offerta territoriale dei servizi sanitari della provincia di Ferrara.

E' stata inoltre avviata una trattativa, nell'ambito del Comitato Aziendale (modificato con delibera n. 147/2015), volta a ridefinire le singole progettualità che caratterizzano l'Accordo Aziendale 2014-2016. Gli interventi sui Progetti Assistenziali sono tesi a rimodulare l'Intesa con riferimento agli obiettivi definiti dalla programmazione regionale. Sul Progetto Assistenziale Politica del Farmaco si promuoveranno azioni volte a portare il "costo medio pro-capite" sui parametri definiti in ambito regionale, con riflessi sulla spesa Aziendale già per l'anno 2015, mentre, con azioni di miglioramento della qualità prescrittiva, anche sul versante dell'Assistenza Specialistica, ci si prefigge di concorrere ad una riduzione dei tempi di attesa.

Inoltre, la definizione di una nuova ipotesi di Intesa con le Medicine di Gruppo e del loro ruolo nell'ambito dei Nuclei Cure Primarie si propone di incidere, non solo sul percorso collaborazione/integrazione al "sistema sanitario", ma anche nell'ambito di un più generale processo di razionalizzazione della spesa Aziendale.

La chiusura 2014 conferma il bilancio di previsione 2014, laddove era stata ipotizzata una consistente riduzione rispetto al 2013 quale effetto dell'impatto economico dell'Accordo aziendale che ha rivisto i contenuti degli obiettivi assegnati.

Non sono al momento quantificati, in attesa del Decreto attuativo, gli effetti derivanti dall'applicazione dei contenuti dell'Intesa Stato Regioni del 2 Luglio 2015 in merito ai controlli sulle condizioni di erogabilità e di appropriatezza delle prescrizioni specialistiche relativamente ai casi di mancata osservanza da parte del medico prescrittore cui verrebbe applicata una riduzione della quota variabile dell'Accordo collettivo Nazionale di lavoro e dell'Accordo integrativo Regionale.

L'Azienda ha già predisposto una piattaforma di accordo 2015-2016, sottoposto alle organizzazioni sindacali, che recepisce gli obiettivi regionali contenuti nella delibera di mandato.

Per il **personale SET** e di **continuità assistenziale** l'incremento indicato nella previsione 2015 rispetto al bilancio di previsione 2014 è riferibile al trascinamento dell'applicazione del Progetto di riorganizzazione dell'Emergenza Territoriale per il quale, nel corso del 2014, è stato necessario il ricorso a tale tipologia contrattuale a seguito della carenza di disponibilità di medici di pronto soccorso da assumere a ruolo.

Alla voce "**Altro**" si sconta l'incremento registrato nel 2014 del maggior ricorso a Medici generici convenzionati da parte di cittadini Ferraresi temporaneamente domiciliati fuori sede (Mobilità passiva).

FARMACEUTICA

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Farmaceutica convenzionata	49.419.050	50.011.378	49.379.265	-39.785	0%	-632.113	-1%
Farmaceutica convenzionata in mobilità	1.433.506	1.374.054	1.374.054	-59.452	-4%	0	0%
Farmaceutica	50.852.556	51.385.432	50.753.319	-99.237	0%	-632.113	-1%
				0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
Somministrazione Farmaci in provincia	22.915.170	22.323.203	22.399.203	-515.967	-2%	76.000	0%
Somministrazione Farmaci fuori provincia	2.250.388	2.508.570	2.523.700	273.312	12%	15.130	1%
Somministrazione Farmaci fuori rer	1.146.267	1.567.228	1.146.267	0	0%	-420.961	-27%
Somministrazione Farmaci a stranieri	45.727	40.585	40.585	-5.142	-11%	0	0%
Servizio Distribuzione Farmaci per Conto	815.000	901.873	1.164.471	349.471	43%	262.599	29%
Prestaz.di distribuzione farmaci (File F)	27.172.552	27.341.459	27.274.227	101.675	0%	-67.233	0%
				0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
Totale Acquisiti per Farmaceutica e Distribuzione Farmaci	78.025.108	78.726.891	78.027.546	2.438	0%	-699.346	-1%

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

La spesa farmaceutica territoriale (convenzionata e distribuzione farmaci file F) evidenzia uno scostamento di +2.438 euro dal bilancio di previsione 2014 e di -699.346 euro dal consuntivo 2014. Di seguito l'analisi di dettaglio delle singole variazioni.

Farmaceutica Convenzionata. Tale voce di spesa ha registrato un consuntivo 2014 in diminuzione rispetto al 2013, pari al -2,42%, pur non raggiungendo l'obiettivo aziendale 2014 (-3,58%) molto più sfidante rispetto a quello previsto dal livello regionale. Il Documento di programmazione riguardante la politica del Farmaco ed il governo della spesa farmaceutica, trasmesso con nota reg.le n. 110324 del 10/4/2014, fissava al -1,5% la riduzione della spesa farmaceutica convenzionata rispetto al consuntivo 2013, valore molto al di sotto della soglia decisa a livello aziendale. Nel confronto più ampio la Regione (2014 vs. 2013) nel suo complesso ha realizzato un contenimento della stessa spesa pari al -3,9% a fronte di un obiettivo previsto nella stessa nota reg.le citata del -1,5%. Si ampia pertanto il divario tra la spesa pro capite della Provincia di Ferrara e quella della media Regionale: 127,48 procapite pesato per la provincia di Ferrara contro 121,01 medio Regionale.

Per tale motivo la previsione 2015 della spesa Convenzionata dell'AUSL di Ferrara evidenzia un decremento rispetto al bilancio di previsione 2014 di -39.785 euro, mentre rispetto al consuntivo 2014 la differenza è pari a -632.000 (-1%) euro tenuto conto dell'attuale trend di spesa (-0,11% a maggio 2015) e per le seguenti azioni di intervento che l'azienda riuscirà realisticamente a mettere in campo durante l'anno, ovvero:

- nuova applicazione delle indicazioni RER per il calcolo del fatturato;
- nuovo accordo sulla DPC siglato a marzo, laddove il saldo complessivo dell'azione è pari a +33.000 euro di spesa rispetto il consuntivo 2014.
- ricorso ai farmaci generici e alla rivalutazione delle terapie croniche, impiegando il prontuario terapeutico regionale.

Molto potrà essere raggiunto con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale, rispetto ai quali sono in corso trattative sindacali per la presentazione del nuovo Accordo ponte 2015-2016, che vede nella spesa farmaceutica procapite pesata uno degli elementi fondanti. Si auspica che il proficuo lavoro in corso con i Medici di Medicina Generale, relativamente all'analisi

sull'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica, supportati dai professionisti clinici aziendali, dia buoni risultati, in primo luogo per il cittadino, nonché per il recupero di risorse non correttamente utilizzate da reinvestire nel servizio sanitario regionale e provinciale

La Farmaceutica in mobilità è prevista in riduzione rispetto al bilancio preventivo 2014 per -59.425 euro, a conferma della riduzione avuta nel corso del 2014 prevalentemente nell'azienda USL di Bologna per €-22.000 e nell'Azienda USL di Modena per €-35.000.

La Distribuzione Farmaci (File F) incrementa di +101.675 euro rispetto il bilancio di previsione 2014 e di -67.233 euro rispetto al consuntivo 2014. L'aggregato si compone di una serie di voci che hanno avuto andamenti diversi, quali:

- a) La **Somministrazione farmaci a residenti della Provincia** registra un decremento rispetto il bilancio di previsione 2014 di -515.967 euro e un incremento rispetto il consuntivo 2014 di +76.000 euro. In tale stima è compreso l'incremento di +940.000 euro per i farmaci in Erogazione Diretta e in mobilità sanitaria da AOSP. La previsione ha tenuto conto delle ipotesi previsionali regionali e dei clinici locali sulla base dei pazienti da trattare, che si traducono in un +11% per i farmaci oncologici, un +8% per i farmaci H-OSP2 e un +1,8% per i farmaci di fascia A. E' inoltre compresa la riduzione della quota farmaci che passeranno alla distribuzione per conto (-486.000 euro) e del decremento di -182.000 euro per una diversa contabilizzazione dei farmaci erogati ad un paziente, prima trattato presso l'ospedale di Cona (in mobilità), e che nel corso dell'anno verrà preso in carico dalla medicina dell'Ospedale di Argenta, per favorirne l'accesso al servizio rispetto al luogo di residenza. Sono del tutto esclusi, come già esplicitato in premessa, i farmaci innovativi.
- b) La **Somministrazione farmaci fuori provincia** conferma nella sua previsione 2015 l'incremento avuto nel corso del 2014, prevalentemente concentrato nell'azienda Ospedaliera di Bologna per +298.000 euro. Gli importi corrispondono al consuntivo 2014, così come confermati dalle aziende sanitarie nella nuova piattaforma regionale degli scambi, a parte l'azienda ospedaliera di Modena che ha chiesto +15.130 euro (pari al +130% rispetto alla sua somministrazione 2014).
- c) La **Somministrazione farmaci extra RER** ripropone la previsione 2014, il cui valore considerava la presa in carico di un paziente pediatrico dalla Regione Toscana presso la nostra provincia. Non essendo avvenuta tale contabilizzazione nel corso del 2014 la stessa viene riproposta nel 2015, determinando un minor costo per -420.000 euro rispetto il consuntivo 2014.
- d) La **Somministrazione farmaci a stranieri** rimane confermata rispetto al consuntivo 2014.

La **distribuzione per conto** evidenzia nella sua previsione 2015 un trend in incremento di +349.471 euro rispetto al bilancio di previsione 2014 per l'ulteriore sviluppo programmato nel 2015 che contribuirà alla riduzione della farmaceutica convenzionata citata sopra.

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

L'effetto combinato delle azioni relative alla distribuzione per conto prevede un saldo complessivo di oneri a carico dell'azienda di +33.000 euro rispetto al consuntivo 2014.

SPECIALISTICA

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Specialistica da Az. San. Della RER - azienda ospedaliera S. Anna	24.300.000	28.265.799	28.797.913	4.497.913	19%	532.114	2%
Specialistica da Az. san. Della RER - altre aziende	4.391.986	4.767.580	4.767.580	375.594	9%	0	0%
Altra Specialistica da S. Anna (accordi a latere)	4.604.581	2.388.865	1.856.750	-2.747.831	-60%	-532.114	-22%
Specialistica da extra	10.021.822	10.332.509	10.332.509	310.687	3%	0	0%
Specialistica convenzionata interna	5.561.671	5.356.889	5.436.889	-124.782	-2%	80.000	1%
Altra Specialistica da privato	3.760.606	3.644.917	3.976.406	215.801	6%	331.490	9%
Totale Specialistica	52.640.666	54.756.559	55.168.049	2.527.383	5%	411.490	1%

Tabella B.2.c)

La variazione incrementale dell'aggregato rispetto al preventivo 2014 è riferibile prevalentemente:

a) alla diversa modulazione dell'Accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliera (+4.497.913 euro) nel quale sono stati inseriti alla voce Mobilità sanitaria alcune tipologie di accordi a latere precedentemente contabilizzati in altri conti economici quali ad esempio:

- Convenzione Allergologia Laboratorio (60%), Anatomia Patologica su NON ricoverati, Esami plasmateresi, Laboratorio Analisi II e III Livello (100%), PET e Trasferimento Laboratorio Copparo - Ex Esterni AUSL Copparo (37%) prima contabilizzati all'interno dell'aggregato degli Acquisti di servizi sanitari
- Reagenti laboratorio analisi Cento Bondeno Argenta (28,3%) - Ex esterni AUSL prima contabilizzati all'interno dell'aggregato degli Altri servizi sanitari

L'effetto di tale manovra vede aumentare la voce della **specialistica da Az. Sanitarie della RER S. Anna** (+4.497.913 euro) e contestualmente diminuire gli accordi a latere contabilizzati in parte in questo aggregato alla voce "**Altra specialistica**" (-2.747.831 euro) e in parte all'aggregato degli "altri servizi sanitari e socio-sanitari" (-1.917.238 euro) di cui alla tabella B.2.p.

b) all'incremento della mobilità passiva, laddove:

- la mobilità extra regionale aumenta a seguito dell'incremento di prestazioni specialistiche usufruite da cittadini ferraresi presso strutture della Regione Veneto. La rendicontazione della Mobilità extraregionale 2013 pervenuta all'Azienda USL di Ferrara solo alla fine del mese di Luglio 2014 dalla banca dati regionale ha determinato la necessità di un adeguamento del bilancio 2014 con riferimento alla voce sopravvenienze. Al momento della stesura del Bilancio di previsione 2014 tali dati non erano assolutamente disponibili né tantomeno prevedibili nella loro consistenza. Nel luglio 2014 la regione Veneto ha disdetto l'accordo di mobilità con la Regione Emilia Romagna, rifiutandone la sottoscrizione. Ciò ha comportato una situazione di produzione senza alcun tetto, ponendo le aziende di confine come l'Azienda di Ferrara, in una condizione di assoluta criticità. Ne danno evidenza gli atti formali quali la DGR 1300 del Luglio 2014 con la quale la Regione Emilia Romagna ha preso atto della disdetta da parte della Regione Veneto dell'accordo quadro triennale per la gestione della Mobilità Sanitaria di cui alla DGR 1967/2013.
- la mobilità passiva infra regionale realizza un incremento prevalentemente presso l'Azienda USL di Ravenna per 369.000 (+59%), l'Azienda Ospedaliera di Bologna + 80.000 euro (+5%) e di Modena +54.000 euro (+27%).

La **specialistica convenzionata interna** evidenzia un decremento di -124.782 euro determinato da due cause:

- a) decremento di -204.000 per la mancata assegnazione dell'intero monte ore previsto nel bilancio di previsione 2014.

- b) Incremento di +80.000 euro per dare corso al piano straordinario per favorire l'accesso alle prestazioni specialistiche di cui alla DGR 1735/2014.

La **specialistica da privato** viene prevista per il 2015 senza la ripetizione di quanto normato all'art. 15 comma 14 del DL 95/2012 convertito con L. 135/2012 che prevedeva per il 2014 la riduzione dell'importo per acquisto di prestazioni da privati accreditati nella misura del 2%. Tale effetto si traduce in un incremento pari a +215.000 euro rispetto al bilancio preventivo 2014 e pari a + 332.000 euro rispetto al consuntivo 2014. Quest'ultimo incremento è anche riferibile all'accordo con le case di cura della Provincia relativamente all'erogazione di visite nel fine settimana nell'ambito dell'accordo aggiuntivo per favorire l'accesso alle prestazioni specialistiche (DGR 1735/2014).

Non sono stati quantificati, in attesa del Decreto Ministeriale attuativo, gli effetti derivanti da quanto previsto nell'Intesa Stato – Regioni del 2 Luglio 2015 in merito ai criteri di appropriatezza per le prestazioni specialistiche che determineranno conseguentemente una revisione al ribasso dei contratti di fornitura di almeno l'1% con le strutture private.

ASSISTENZA INTEGRATIVA, OSSIGENOTERAPIA E PROTESICA

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
B.2.d) Acquisto dei Servizi per Ass.za Riabilitativa	49.232	49.220	49.220	- 13	0%	-	0%
B.2.e) Acquisti dei Servizi per Ass.za Integrativa	4.124.441	1.315.475	1.350.078	- 2.774.364	-67%	34.602	3%
Ass.za Integrativa	1.230.078	1.315.475	1.350.078	120.000	10%	34.602	3%
Ass.za Ossigenoterapia	2.894.364	0	0	-2.894.364	-100%	0	#DIV/0!
B.2.f) Acquisti dei Servizi per Ass.za Protesica	3.659.257	4.047.390	4.160.126	500.869	14%	112.737	3%
Totale Ass. Riabilitativa, Integrativa e Protesica	7.832.931	5.412.085	5.559.424	- 2.273.507	-29%	147.339	3%

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

La variazione maggiormente consistente, tra i Bilanci di Previsione 2015 e 2014, riguarda lo spostamento contabile dei costi relativi **all'Assistenza per ossigenoterapia domiciliare** ora contabilizzati nell'aggregato dei conti ministeriali degli altri servizi da privato che viene illustrato nel proseguo della relazione sulla gestione (-2.894.000 euro).

L'**Ass.za Protesica** e **Ass.za Integrativa** sono in incremento rispetto al bilancio di previsione 2014 di + 500.869 euro e di +112.737 rispetto al consuntivo 2014. Tali aumenti sono stati determinati dall'espansione dei pazienti trattati, che ha visto dal 2013 al 2014 una crescita del +12%. Specificamente si è evidenziato un +9% per i pazienti celiachi, un + 112% per i pazienti nefropatici e un +4% per i pazienti stomizzati. Sono inoltre aumentate il numero delle autorizzazioni (+8%), all'interno delle quali i presidi per incontinenza hanno registrato un +11%. Lo scostamento dal bilancio di previsione 2014 ha avuto come ulteriore causa la più corretta modalità di contabilizzazione di alcuni ausili che sono passati dalla capitalizzazione alla iscrizione come costi di esercizio.

ASSISTENZA OSPEDALIERA DEGENZA

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Azienda ospedaliera S. Anna	111.000.000	111.000.000	111.000.000	-	0%	-	0%
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Altre aziende della Regione	20.745.677	20.421.578	20.421.578	- 324.099	-2%	-	0%
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Extra regione	20.991.810	25.194.149	22.982.628	1.990.818	9%	- 2.211.521	-9%
di cui sopravvenienza derivante dal consuntivo anno precedente	0	2.211.521	0	0	#DIV/0!	-2.211.521	-100%
Degenza da case di cura private	22.096.777	23.505.067	23.536.564	1.439.787	7%	31.497	0%
Degenza da case di cure private della provincia	11.893.323	12.369.792	12.325.960	432.637	4%	-43.832	0%
Degenza da case di cure private della provincia - a Rimborso per ricoveri a residenti extra rer	1.348.755	1.218.889	1.218.889	-129.865	-10%	0	0%
Degenza da case di cure private della RER	8.854.700	9.916.386	9.991.715	1.137.015	13%	75.329	1%
Degenza altro	650.053	809.731	817.908	167.855	26%	8.176	1%
Totale Ass.za Ospedaliera	175.484.317	180.930.526	178.758.677	3.274.360	2%	- 2.171.848	-1%

Tabella B.2.g)

Il costo per l'assistenza Ospedaliera erogata da altre Aziende pubbliche e private incrementa rispetto al bilancio di previsione 2014 di +3.274.360 euro. Rispetto al consuntivo 2014 i valori sono sostanzialmente coincidenti, fatta eccezione per la non riproposizione delle sopravvenienze da mobilità extraregionale contabilizzate a consuntivo 2014.

Con riferimento alla variazione rispetto al Bilancio di Previsione si elencano i seguenti principali elementi di variazione:

- mobilità da **strutture private infra regionali** (+1.137.015 euro) con riferimento a prestazioni di alta specialità per accessi legati ad interventi sull'apparato cardiocircolatorio verificatisi principalmente presso le strutture di Villa Maria Cecilia e di Villa Torri per un valore complessivo pari a 1 milione di euro tra il 2013 ed il 2014. L'applicazione di quanto previsto dalla L. 135/2012, che converte il DL 95/2012, in cui all'art. 15 comma 14 indica una riduzione del costo per l'acquisto di prestazioni sanitarie da istituti privati del 2%, non ha consentito di recuperare il suddetto incremento per l'alta specialità. I pagamenti effettuati nei confronti del privato accreditato avverranno a titolo di acconto, stante la necessità di ridefinire, a livello regionale e nazionale, il complessivo sistema di remunerazione delle prestazioni.
- rendicontazione della **Mobilità extraregionale** 2013 pervenuta all'Azienda USL di Ferrara solo alla fine del mese di Luglio 2014 dalla banca dati regionale, al lordo di contestazioni e controdeduzioni, che ha determinato la necessità di un adeguamento del bilancio 2014 anche con riferimento alla voce sopravvenienze riportata nello stesso aggregato contabile relativo alla competenza. Al momento della stesura del Bilancio di previsione 2014 tali dati non erano assolutamente disponibili né tantomeno prevedibili nella loro consistenza. La previsione 2015 ha tenuto conto dell'adeguamento dei valori al 2013, al netto dell'importo della sopravvenienza passiva, per complessivi +1.990.000 euro rispetto al bilancio di previsione 2014.
- Per quanto riguarda l'aggregato di costo corrispondente alla **mobilità infraregionale passiva da pubblico**, sono stati indicati i valori così come risultanti dalla Form Regionale comunicati dalla Regione in sede di chiusura di Bilancio 2014 con nota 202831 del 27/3/2015. Non sono stati considerati gli impatti derivanti dalle nuove delibere tariffarie 1673 e 1905 del 2014 sia per le AUSL che per le Aziende Ospedaliere. Essendo il 2015 un anno che vede impegnato il Servizio Sanitario Regionale nel trasferimento di attività dal livello ospedaliero a quello ambulatoriale e nell'abbattimento dei tempi di attesa, la Regione preferisce mantenere i valori della matrice di mobilità

2014 all'interno dei bilanci 2015 delle aziende, al fine di non creare condizioni potenzialmente disincentivanti rispetto al trasferimento di attività verso il livello provinciale. Eventuali modifiche potranno avvenire nel corso del 2015 a fronte della sottoscrizione di specifici accordi consensuali tra le aziende sanitarie. Pertanto la differenza di -324.000 euro corrisponde al mero adeguamento del bilancio preventivo 2015 rispetto i valori inseriti a suo tempo nel bilancio di previsione 2014.

PRESTAZIONI DI PSICHIATRIA

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Prestazioni di psichiatria	6.400.724	6.317.233	6.415.533	14.809	0%	98.300	2%

Tabela B.2.h)

La previsione 2015 delle rette psichiatriche comprende l'effetto del trascinarsi del percorso di valutazione di alcuni pazienti psichiatrici di età avanzata, che dovrebbe comportare l'inserimento degli stessi in strutture residenziali per anziani. Il servizio deve inoltre continuare a fronteggiare l'aumento degli inserimenti causati dalla presa in carico dei pazienti Ex OPG, che comporta un lieve incremento rispetto al bilancio di previsione 2014 di +14.809 euro e di +98.300 euro rispetto al consuntivo 2014.

ASSISTENZA TERMALE

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Ass.za Termale da pubblico extra regione	484.205	466.533	466.533	-17.672	-4%	0	0%
Ass.za Termale da privato	485.326	452.955	452.955	-32.371	-7%	0	0%
Totale Ass.za Termale	969.531	919.487	919.487	- 50.043	-5%	-	0%

Tabela B.2.j)

L'aggregato presenta una flessione in riduzione sia sulla mobilità fuori regione che all'interno della Regione originato da un minor ricorso dei cittadini ferraresi alle strutture termali

TRASPORTI SANITARI

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Trasporti Degenti extra RER	221.184	264.120	264.120	42.936	19%	-	0%
Trasporti da Privato	1.835.564	1.904.565	2.214.200	378.636	21%	309.635	16%
Trasporti Degenti	557.564	625.219	649.000	91.436	16%	23.781	4%
Trasporti Emergenza	1.278.000	1.279.347	1.565.200	287.200	22%	285.853	22%
Trasporti Degenti Ordinari Az. Osp. S. Anna	480.464	510.299	560.169	79.705	17%	49.870	10%
Altri Trasporti	94.583	86.205	132.323	37.740	40%	46.119	53%
Totale Trasporti Sanitari	2.631.795	2.765.188	3.170.812	539.017	20%	405.623	15%

Tabela B.2.k)

L'incremento, sia rispetto al consuntivo 2014 che rispetto al preventivo 2014, sconta il fatto che nel corso del primo semestre 2014 è stata presentata una variazione nel progetto di riorganizzazione del sistema dei trasporti ordinari che ipotizzava di superare il rimborso alla locale azienda ospedaliera. Il riassetto ha interessato anche l'area dei trasporti in emergenza con il potenziamento di una un'ambulanza H14.

PRESTAZIONI SOCIALI E SANITARIE

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Acquisti di prestazioni hospice	1.759.465	1.774.099	1.774.099	14.634	1%	0	0%
Acquisti di prestazioni gravissimi disabili	494.037	479.895	549.895	55.858	11%	70.000	15%
Acquisti di prestazioni tossicodipendenti	999.273	1.054.599	1.000.000	727	0%	-54.599	-5%
Acquisti di prestazioni infermieristiche e riabilitative	7.829.868	7.630.127	7.630.127	-199.741	-3%	0	0%
Acquisti di prestazioni minori con handicap	531.000	348.803	357.007	-173.993	-33%	8.205	2%
Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie FRNA	38.788.218	39.308.434	38.440.383	-347.835	-1%	-868.051	-2%
Acquisti di prestazioni per Ass.za Domiciliare	285.000	313.298	300.193	15.193	5%	-13.105	-4%
Acquisti di altre prestazioni	302.998	208.791	282.316	-20.682	-7%	73.525	35%
Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie	50.989.859	51.118.046	50.334.020	- 655.840	-1%	- 784.026	-2%

Tabella B.2.l)

Ai fini di un confronto omogeneo è necessario analizzare le variazioni rispetto ad un totale intermedio che non conteggia i costi relativi al Fondo Regionale Non Autosufficienza inclusi nell'aggregato B.2.l.

Il bilancio di previsione 2015 (al netto della prestazioni relative al FRNA) si presenta in riduzione rispetto al bilancio di previsione 2014 per -308.000 euro (-3%), a seguito di una serie di minori costi delle rette dei minori con handicap, delle prestazioni per tossicodipendenti e delle prestazioni infermieristiche e riabilitative presso strutture convenzionate per anziani.

Si evidenziano invece maggiori costi per:

- acquisti di prestazioni per gravi disabili conseguente all'attivazione di un posto presso una struttura esterna (+55.000 euro rispetto il bilancio di previsione 2014 e +70.000 euro rispetto il consuntivo 2014);

I restanti aggregati, tra cui le prestazioni acquistate dal Dipartimento di Salute mentale per lo sviluppo dei progetti a sostegno della domiciliarità, evidenziano un decremento rispetto al bilancio di previsione 2014 (-20.682 euro) ma un incremento rispetto al consuntivo 2014 (+73.525 euro) per rispettare la programmazione di tale attività nel corso del 2015.

COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONALE

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Compartecipazione personale per Libera Professione	2.477.154	2.794.198	2.794.198	317.045	13%	-	0%

Tabella B.2.m)

L'aggregato rappresenta la quota parte di competenza del personale dipendente a fronte dell'attività espletata in libera professione. La previsione 2015 rispecchia l'andamento del 2014.

RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Indennizzi agli Emotrasfusi	2.501.564	2.670.122	2.661.852	160.288	6%	-8.271	0%
Rimborsi Assegni e Contributi FRNA	3.440.317	3.678.151	3.678.151	237.834	7%	0	0%
Sussidi e Borse Lavoro	773.149	976.512	939.338	166.189	21%	-37.174	-4%
Rimborsi ad Az. San. Della RER			152.919	147.919	#DIV/0!	152.919	#DIV/0!
Rimborsi altro	120.922	287.174	129.255	8.333	7%	-157.919	-55%
Rimborsi Assegni e Contributi	6.835.953	7.611.959	7.561.515	725.562	11%	- 50.445	-1%

Tabella B.2.n)

L'aggregato ripete essenzialmente i valori di consuntivo 2014 che registra, rispetto alla previsione 2014, alcune variazioni significative con riferimento alle seguenti voci:

- Indennizzi agli Emotrasfusi per + 160.288 euro, finanziati integralmente dal livello Regionale;

- Assegni e Contributi FRNA per + 237.834 euro, tutti finanziati dal FRNA;
- Sussidi e rimborsi per +166.189 euro rispetto il bilancio di previsione 2014 e -37.174 euro rispetto il consuntivo 2014. Tale previsione riassume due situazioni di segno opposto: l'incremento legato alle borse lavoro erogati dal Dipartimento di salute mentale a fronte dei progetti di implementazione della domiciliarità, che hanno favorito la razionalizzazione della spesa delle rette psichiatriche (prevalentemente finanziati all'interno piano attuativo della salute mentale per il superamento EX OO.PP) e il decremento per il passaggio di alcune borse lavoro ai tirocini formativi (L.R. n. 7/2013 "Disposizioni in materia di tirocini. Modifiche alla Legge Regionale 1 agosto 2005, n. 17").
- Rimborsi ad Az. Sanitarie della RER per +147.919 euro, determinato da una diversa contabilizzazione delle sacche per nutrizione parenterale a pazienti trattati presso l'azienda ospedaliera di Bologna, prima rendicontati nell'aggregato dei beni di consumo.

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE SANITARIE

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Prestazioni in SIMIL ALP	800.000	1.061.386	1.211.386	411.386	51%	150.000	14%
Lavro Autonomo	829.748	606.901	525.259	-304.489	-37%	-81.642	-13%
Rimborsi Oneri Stipendiali di Personale in Comando	1.765.945	1.564.929	1.469.043	-296.902	-17%	-95.886	-6%
Rimborsi Oneri Stipendiali Turni Personale Medico Az. Osp. S. Anna	703.380	784.803	784.803	81.423	12%	0	0%
Altre consulenze	123.677	220.290	220.290	96.613	78%	0	0%
Consulenze, collaborazioni, interinale sanitarie	4.222.750	4.238.309	4.210.781	- 11.969	0%	- 27.528	-1%

Tabela B.2.o)

L'aggregato nel suo complesso presenta un saldo di -11.969 euro rispetto al bilancio di previsione 2014 e di -27.528 euro rispetto al consuntivo 2014, che sottende diversi andamenti.

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

- calo del -37% rispetto alla previsione 2014 e del -13% rispetto al consuntivo 2014 nel ricorso al lavoro autonomo, in linea con le indicazioni e gli obiettivi regionali;
- decremento di -296.902 euro del personale comandato in parte per alcuni pensionamenti e in parte per alcune diverse modalità di contabilizzazione. Nel corso del 2014 le indicazioni regionali in tema di utilizzo dei conti economici negli scambi infrazionali hanno precisato di non registrare i costi del personale di psichiatria e di attività motorie in questo aggregato. La spesa per tale personale costituisce a tutti gli effetti un rimborso, essendo lo stesso dipendente dell'Università. La previsione 2014 aveva tale costo all'interno dell'aggregato dei comandi passivi.
- le altre consulenze sono prevalentemente riferite alle consulenze del S. Anna che sono aumentate nel corso del 2014 in quanto sono stati contabilizzati i rimborsi per la LP svolta da medici dell'Azienda Ospedaliera. Nessuna variazione è prevista rispetto il consuntivo 2014.

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

- il personale comandato relativamente al servizio di emergenza territoriale, laddove si è provveduto ad adeguare il valore al consuntivo 2014 (+81.423 euro);
- le prestazioni in Simil Alp che incrementano a seguito delle azioni previste per il 2015, ma già avviate durante il 2014, volte al contenimento dei tempi di attesa (DGR 1735/2014)

ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Prestazioni Sanitarie verso Az. San. RER - S. Anna (diversa modulazione accordo di fornitura)	2.982.539	1.065.301	1.065.301	-1.917.238	-64%	0	0%
Prestazioni per Mob. Internazionale		1.043.421	441.953	441.953	#DIV/0!	-601.467	-58%
Ossigenoterapia (diversa contabilizzazione)		3.079.661	3.234.121	3.234.121	#DIV/0!	154.460	5%
Services	1.408.777	1.778.515	1.816.864	408.087	29%	38.349	2%
Altri Servizi Sanitari e sociosanitari	1.232.343	923.919	898.922	-333.422	-27%	-24.997	-3%
Altri Servizi Sanitari e sociosanitari	5.623.659	7.890.816	7.457.161	1.833.502	33%	- 433.655	-5%

Tabella B.2.p)

L'aggregato incrementa complessivamente di +1.833.502 euro rispetto il preventivo 2014 e decrementa di -433.655 euro rispetto al consuntivo 2014, in quanto:

- 1.917.238 euro determinati, come già spiegato alla voce della specialistica (tabella B.2.c), dall'adeguamento del bilancio di previsione 2015 alla diversa contabilizzazione avvenuta durante il 2014 per le **altre prestazioni rese dalla locale azienda ospedaliera all'interno degli accordi a latere**. La relativa voce è in aumento nei diversi aggregati ove la stessa non viene più contabilizzata.
- + 441.953 euro relativi alla contabilizzazione dei costi per la **mobilità internazionale** relativamente agli anni sia 2013 che 2014. Nell'anno precedente non erano disponibili dalla banca dati Nazionale e Regionale i corrispondenti valori adeguatamente sistematizzati e controllati. La voce trova corrispondenza nei ricavi per +553.118 euro. Il seguente schema sintetizza i diversi valori:

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Ricavi per Mob. Internazionale (Previsione 2015 corrisponde al valore di ricavo 2013)	0	1.484.047	553.118	553.118	#DIV/0!	- 930.928	-63%
Prestazioni per Mob. Internazionale (Previsione 2015 corrisponde al valore di costo 2012)		1.043.421	441.953	441.953	#DIV/0!	- 601.467	-58%
SALDO		440.626	111.165	111.165	#DIV/0!	- 329.461	-75%

- Spostamento in tale aggregato dei costi per **l'Ossigenoterapia domiciliare** non più compresi nella voce B.2.e (come richiesto da specifiche indicazioni regionali). Rispetto il consuntivo 2014 questo voce incrementa a seguito dell'aumento delle autorizzazioni per terapia respiratoria +13%. Viene pertanto riportato in previsione 2015 l'ipotesi di un trascinarsi di tale incremento per un +5%.
- I **services sanitari** incrementano per l'attivazione del nuovo servizio per la nutrizione enterale (con conseguente calo nelle voce dei dispositivi medici e nei prodotti dietetici) e del service TAO, ora gestito con il medesimo software informatico nell'ambito del Laboratorio Unico Provinciale.

B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014
B.3.a) Servizi Non Sanitari	33.539.743	32.654.564	32.218.781	-1.320.962	-4%	-435.783
Servizi Tecnici	24.537.082	22.126.975	22.156.611	-2.380.471	-10%	29.636
Assicurazioni	2.850.000	2.609.747	2.634.115	-215.885	-8%	24.368
Altri Servizi	6.152.661	7.917.842	7.428.055	1.275.393	21%	-489.787
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro autonomo non sanitarie	1.121.979	1.012.575	1.204.649	82.670	7%	192.074
B.3.c) Formazione	297.860	358.228	358.228	60.368	20%	0
Acquisto di Servizi Non Sanitari	34.959.582	34.025.366	33.781.658	- 1.177.925	-3%	- 243.709

Tabella B.3)

L'aggregato dei servizi non sanitari diminuisce, rispetto al preventivo 2014, del -3% e rispetto al consuntivo 2014 del -1%. Tale variazione è concentrata nell'aggregato B.3.a) Servizi non sanitari di cui si propone, di seguito, un'analisi nelle sue componenti principali:

- A) servizi tecnici
- B) altri servizi non sanitari
- C) assicurazioni

SERVIZI NON SANITARI: SERVIZI TECNICI

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Lavanderia	2.781.647	2.605.617	2.582.170	-199.477	-7%	-23.446	-1%
Pulizia	6.265.613	5.925.106	6.043.064	-222.549	-4%	117.958	2%
Mensa	3.455.354	3.086.785	3.089.818	-365.536	-11%	3.033	0%
Riscaldamento	5.591.305	4.809.327	4.809.327	-781.978	-14%	0	0%
Servizi di Ass.za Informatica	223.092	224.702	224.702	1.610	1%	0	0%
Trasporti Non Sanitari	571.253	466.186	474.186	-97.067	-17%	8.000	2%
Smaltimento Rifiuti Speciali	666.828	669.580	594.439	-72.389	-11%	-75.141	-11%
Utenze Telefoniche	1.408.000	1.065.937	1.038.530	-369.470	-26%	-27.407	-3%
Utenze Elettricità	3.200.000	3.025.918	3.050.000	-150.000	-5%	24.082	1%
Altre Utenze (Acqua, ec...)	373.990	247.817	250.374	-123.616	-33%	2.557	1%
Totale Servizi Tecnici	24.537.082	22.126.975	22.156.611	- 2.380.471	-10%	29.636	0%

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

L'aggregato presenta una forte riduzione rispetto il bilancio di previsione 2014 (-2.365.341 euro) in prevalenza determinata dalle seguenti ragioni:

- la riorganizzazione dell'area ospedaliera e la contestuale attivazione degli Ospedali di Comunità e delle Case della Salute, hanno comportato una riduzione delle giornate di degenza, con conseguente riduzione del servizio di **lavanoleggio** (-199.000 euro rispetto il bilancio di previsione 2014);
- la riduzione degli spazi occupati negli immobili a gestione diretta ha comportato una serie di risparmi nel **servizio di pulizia realizzatisi prevalentemente nel corso del 2014**. Per il 2015 viene previsto un incremento pari a +117.958 euro rispetto al consuntivo 2014 conseguentemente all'apertura dei nuovi servizi presso la Casa della Salute "Cittadella S. Rocco" e alla gestione diretta del servizio di pulizia degli spazi comuni all'interno della stessa struttura, precedentemente gestiti dall'Azienda Ospedaliera.
- il **servizio di ristorazione** vede un decremento per l'adeguamento dei valori del bilancio preventivo 2015 al conguaglio delle giornate di degenza (-365.536 euro).

- il **riscaldamento** va valutato insieme alle altre voci economiche del contratto del multiservices. Di seguito una tabella riepilogativa.

	CONSUNTIVO 2013	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Consuntivo 2014 vs Consuntivo 2013	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Riscaldamento	6.614.316,63	5.591.305,00	4.809.327,08	4.809.327,08						
Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	2.225.341,77	2.514.917,00	2.247.650,30	3.300.000,00						
Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	660.216,73	140.300,00	590.293,55	216.000,00						
Altri Servizi Non Sanitari da az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna: Rimborso Utenze Anello Corso Giovecca	277.271	125.991	1.363.794	923.000						
TOTALE COSTI MULTISERVICES CON CORSO GIOVECCA (a)	9.777.146,32	8.372.512,89	9.011.064,50	9.248.327,08	-766.081,82	-8%	875.814,19	10%	237.262,58	3%
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Servizi Non Sanitari (rimb. Da Azienda Ospedaliera) (b)				910.000						
SALDO COSTI A CARICO AUSL (a)-(b)	9.777.146,32	8.372.512,89	9.011.064,50	8.338.327,08	-766.081,82	-8%	-34.185,81	0%	-672.737,42	-7%

Confrontando i costi a carico dell'azienda, tra il consuntivo 2014 e il consuntivo 2013, si evidenzia un risparmio pari a -766.081 euro. **La gestione unitaria del servizio** (costi al netto del rimborso che verrà chiesto all'azienda Ospedaliera) evidenzia un risparmio pari a -34.185 euro se confrontiamo il bilancio di previsione 2015 al bilancio di previsione 2014, in quanto all'epoca della stesura del bilancio non era stato valutato l'impatto dell'intero trasferimento dei servizi nella sede di Corso Giovecca. Se invece valutiamo il saldo dei costi previsti per il 2015 rispetto al consuntivo 2014 si nota una consistente riduzione di -672.737 euro.

- il **trasporti non sanitari** vedono un decremento di -97.067 euro relativamente ad una sovrastima della spesa per i traslochi in Corso Giovecca e alla cessazione del servizio di trasporto degli utenti del CER di S. Martino. Nella previsione 2015 è compreso il trasferimento del centro prelievi e del servizio di prenotazione presso la sede di Corso Giovecca.
- Lo **smaltimento rifiuti speciali** cala per -72.389 euro a seguito delle nuove modalità di fatturazione (a peso e non più a giornata di degenza) così come previsto dalla nuova gara intercenter.
- L'adesione in area AVEC del **contratto di telefonia** avvenuta nel corso del 2014 ha prodotto una serie di effetti positivi sui costi del traffico, portando la previsione 2015 a -369.470 euro rispetto il bilancio di previsione 2014;
- **L'energia elettrica** decremента di -150.000 euro, principalmente per la chiusura di alcune sedi e per l'estate 2014 particolarmente mite.
- Ulteriori risparmi sono stati ottenuti nelle **altre utenze**, tra cui l'Acqua, sempre da relazionare alla chiusura di alcune sedi e pertanto il bilancio di previsione 2015 viene adeguato a tali andamenti con una riduzione rispetto il bilancio di previsione 2014 di -123.000 euro.

SERVIZI NON SANITARI: ASSICURAZIONI

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons	diff. %
Premi Assicurativi RC	2.341.000	2.123.655	2.123.000	-218.000	-9%	-655	0%
Premi Assicurativi Altro	509.000	486.091	511.115	2.115	0%	25.024	5%
Totale Assicurazioni	2.850.000	2.609.747	2.634.115	-215.885	-8%	24.368	1%

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

In sede di previsione 2014 era stato stimato l'effetto del nuovo contratto assicurativo, come previsto nell'ambito del Bando di gara di Area Vasta AVEC, in un incremento del premio pari al 7%. Analogamente era stato adeguato il fondo rischi per franchigie assicurative per l'applicazione delle nuove percentuali.

La conclusione della procedura di affidamento del servizio (Det. AUSL Bologna n. 859 del 30/04/2014) ha determinato un risparmio sulla polizza RC pari a -218.000 euro. Tale risparmio è stato in parte compensato dalla necessità di adeguare ulteriormente il Fondo rischi connesso alle franchigie assicurative. Il valore 2015 conferma sostanzialmente il consuntivo 2014.

SERVIZI NON SANITARI: ALTRI SERVIZI

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Altri Servizi Non sanitari da pubblico	773.699	2.325.705	1.915.428	1.141.729	148%	- 410.277	-18%
Altri Servizi Non Sanitari da az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna	565.547	791.779	812.149	246.602	44%	20.370	3%
Altri Servizi Non Sanitari da az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna: Rimborso Utenze Anello Corso Giovecca	125.991	1.363.794	923.000	797.009	633%	-440.794	-32%
Altri Servizi Non Sanitari da altre Az. San. Della RER	55.000	107.936	121.487	66.487	121%	13.551	13%
Altri Servizi Non Sanitari da altri enti pubblici	27.162	62.196	58.792	31.630	116%	-3.404	-5%
Altri Servizi Non Sanitari da Privato	5.378.962	5.592.137	5.512.627	133.665	2%	- 79.510	-1%
Servizi di prenotazione	2.389.229	2.441.494	2.441.494	52.265	2%	0	0%
Altri Servizi Tecnici (Vigilanza, Archiviazione, ecc..)	955.163	1.021.452	868.452	-86.711	-9%	-153.000	-15%
Servizi e Spese Postali	434.714	443.031	443.031	8.316	2%	0	0%
Pubblicità ed Inserzioni	118.315	120.096	120.096	1.781	2%	0	0%
Altri Servizi Non Sanitari	1.481.541	1.566.065	1.639.554	158.013	11%	73.490	5%
Totale Altri Servizi Non Sanitari	6.152.661	7.917.842	7.428.055	1.275.393	21%	- 489.787	-6%

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

Le motivazioni delle variazioni sono principalmente ascrivibili a:

- **servizi non sanitari da Aziende sanitarie RER – Azienda Ospedaliera S. Anna:** tali rimborsi sono relativi ai pasti forniti a dipendenti dell'azienda che usufruiscono del servizio di ristorazione gestito dall'Azienda Ospedaliera presso la struttura di Corso Giovecca e all'Ospedale di Cona, al rimborso utenze per la sede della Neuropsichiatria Infantile e dell'SPDC e al servizio di vigilanza di Corso Giovecca. Nel bilancio preventivo 2014 non erano stati previsti da parte dell'azienda Ospedaliera le richieste di rimborso per la vigilanza e l'incremento dei pasti per il progressivo spostamento dei dipendenti dalla sede di Via Cassoli alla sede di Corso Giovecca. Il bilancio di previsione 2015 tiene conto di tali incrementi (+246.000 euro) e conferma pertanto il consuntivo 2014.
- **Servizi non sanitari da Aziende sanitarie RER – Rimborso utenze Anello Corso Giovecca:** Il Bilancio di previsione 2014 era sottostimato rispetto all'ampliamento progressivo degli spazi occupati dall'AUSL nella sede di Corso Giovecca, da ciò ne conseguito l'incremento della chiusura 2014. La gestione diretta del contratto di multiservice manutentivo da parte dell' AUSL di Ferrara consentirà di ridurre in parte l'importo a rimborso per -440.794 euro, con un notevole beneficio in termini di minori costi per l'intera area provinciale.
- **Servizi di prenotazione:** si registra un lieve aumento rispetto il bilancio preventivo 2014 (+52.000) a seguito dell'incremento delle attività connesse all'attività dei controlli sulle certificazioni di esenzione. Nessun ulteriore incremento è previsto nel corso del 2015.

- **Servizi non sanitari** sono in incremento di +158.013 euro principalmente imputabili all'aumento dei servizi erogati tramite le associazioni e cooperative per utenti di psichiatria, nell'ambito delle progettualità a sostegno della domiciliarità tutte coperte da fondi, e all'incremento della spesa per i kit screening in distribuzione presso le farmacie (non ripetuta per l'anno 2015). Il 2015 vede inoltre un decremento rispetto al consuntivo 2014 legato al fatto che si sono disattivati i servizi di vigilanza straordinaria attivati:
 - presso la struttura sanitaria di Comacchio a seguito dello stazionamento delle persone facenti parte della Consulta
 - presso le farmacie di Cento e Copparo a seguito di una serie di furti subiti nel corso dell'anno.

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE NON SANITARIE

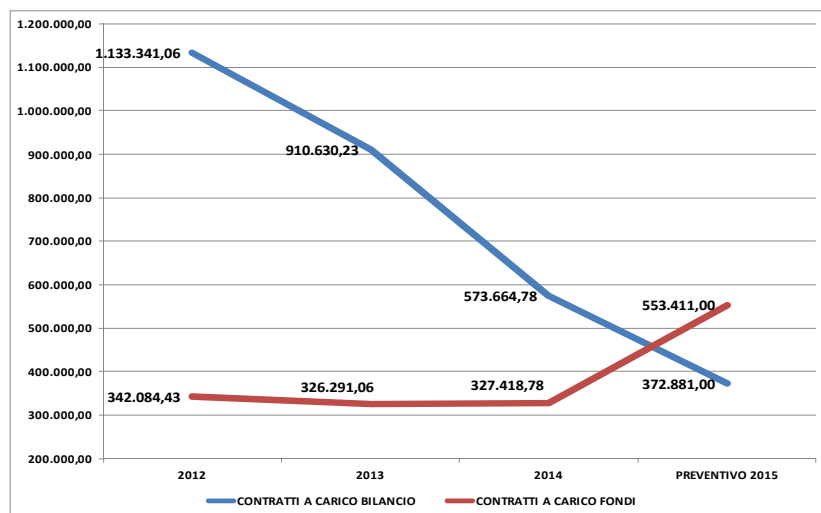
	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Consulenze az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna	68.000	65.606	68.000	0	0%	2.394	4%
Borse di Studio e Lavoro autonomo non sanitario	351.376	285.890	480.000	128.624	37%	194.110	68%
Comandi Passivi Non Sanitari	594.024	572.772	572.772	-21.252	-4%	0	0%
Altre Consulenze, collaborazioni	108.579	88.307	83.877	-24.702	-23%	-4.430	-5%
Totale Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.121.979	1.012.575	1.204.649	82.670	7%	192.074	19%

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

L'aggregato complessivamente incrementa di +82.670 euro rispetto al preventivo 2014 e di +192.074 euro rispetto al consuntivo 2014.

A fronte di un decremento per i comandi passivi non sanitari e altre consulenze (prevalentemente per pensionamenti) si rileva un incremento alla voce delle borse di studio. Queste ultime riguardano l'attivazione di contratti finalizzati al perseguimento di obiettivi in capo al Dipartimento di Sanità Pubblica, tutti interamente finanziati da fondi vincolati.

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



FORMAZIONE

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Formazione da Pubblico	5.000	112.685	112.685	107.685	2154%	0	0%
Formazione da Privato	292.860	245.543	245.543	-47.317	-16%	0	0%
Totale Formazione	297.860	358.228	358.228	60.368	20%	-	0%

Tabella B.3.c) Formazione

L'incremento rispetto alla previsione 2014 è imputabile ad una maggior spesa per i corsi di laurea delle professioni infermieristiche, dei tecnici di riabilitazione psichiatrica, tutti coperti da specifici finanziamenti regionali, avvenuto nel corso del 2014.

B.4) Manutenzione e Riparazione

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Manutenzioni Fabbricati e Impianti	2.655.217	2.837.944	3.516.000	860.783	32%	678.056	24%
Manutenzione Attrezzature Sanitarie	4.289.000	4.019.924	3.712.152	-576.848	-13%	-307.771	-8%
Manutenzione e Riparazione Automezzi	270.000	287.433	300.000	30.000	11%	12.567	4%
Manutenzione Software	2.188.768	2.182.877	2.123.645	-65.123	-3%	-59.232	-3%
Manutenzione Altre	168.024	113.818	187.053	19.029	11%	73.236	64%
Totale Manutenzioni	9.571.009	9.441.995	9.838.851	267.841	3%	396.856	4%

Tabella B.4) Manutenzioni

I servizi manutentivi complessivamente incrementano di +267.841 euro rispetto il bilancio di previsione 2014. Si evidenziano nello specifico diverse situazioni, quali:

- L'incremento del conto delle **manutenzioni fabbricati e impianti** va valutato, al pari della gestione calore, nell'ambito della gestione unitaria del servizio, laddove si evidenziano importanti economie a livello aziendale. Per l'analisi di dettaglio si rimanda al commento della tabella B.3.a.
- le **manutenzioni per attrezzature sanitarie** erano state previste in aumento nel bilancio di previsione 2014 per il riscatto delle TAC di Argenta e Cento e per l'uscita dalla garanzia del contratto Carestream della Radiologia del Delta e di Comacchio. L'importante azione di ricontrattazione con le ditte finalizzate all'applicazione delle norme della spending review è stata mantenuta anche nel 2014, evidenziando pertanto una buona performance che ha comportato una riduzione dei costi a -576.848 euro. Tale azione prosegue anche nel corso del 2015. La riduzione è tale nonostante siano previsti maggiori costi per la nuova RMN dell'Ospedale del Delta.
- le **manutenzioni degli automezzi** sono in incremento (+30.000 euro) a seguito dell'incremento del numero dei mezzi del parco auto del 118.
- **Le manutenzioni software e le altre manutenzioni** complessivamente calano di -46.000 euro per effetto della razionalizzazione dei contratti software con contestuale cessazione dei contratti di manutenzione hardware (compresi nelle altre manutenzioni).

B.5) Godimento Beni di Terzi

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons	diff. %
Fitti Passivi	904.878	833.464	833.464	-71.414	-8%	0	0%
Noleggio Attrezzature Sanitarie	2.611.540	2.427.601	2.580.911	-30.629	-1%	153.310	6%
Noleggio Attrezzature Non Sanitarie	746.708	703.450	747.500	792	0%	44.050	6%
Totale Godimento Beni di Terzi	4.263.126	3.964.515	4.161.876	- 101.250	-2%	197.360	5%

Tabella B.5) Godimento Beni di Terzi

L'aggregato si riduce del -2% rispetto al bilancio di previsione 2014 per i seguenti motivi:

- **I fitti passivi** sono in diminuzione di -71.414 euro a seguito del trasferimento delle medicine di gruppo Mentessi, Angeli e Giardino nella struttura di Corso Giovecca, del trasferimento dalla struttura in affitto in Via del Commercio a Cento a causa dei danni subiti dal terremoto, della chiusura del contratto d'affitto del posto barca presso la Marina del Lido degli Estensi in quanto il servizio di vigilanza molluschi è stato ora esternalizzato, del trasferimento dalla struttura di Borgo Leoni del servizio veterinario nella palazzina di Via Cassoli.
- Il **Noleggio delle attrezzature sanitarie** vede un decremento di -30.629 euro rispetto la previsione 2014, in quanto si è ritardata al 2015 l'attivazione delle Risonanza Magnetica del Delta. Viene pertanto previsto un incremento di +190.000 euro per la RMN e un decremento di -37.000 euro per i risparmi sui contratti delle bombole di ossigeno, delle pompe e delle siringhe. Il tutto comporta un incremento complessivo, rispetto il consuntivo 2014, di +153.310 euro.
- Il **Noleggio delle attrezzature non sanitarie**, comprendente il noleggio automezzi, fotocopiatori e stampanti e i ponti radio del 118 (il cui contratto nonostante l'attivazione del servizio in area vasta è ancora di competenza dell'Azienda USL di Ferrara), era stato inizialmente sovrastimato nel bilancio di previsione 2014 per una maggior spesa dei ponti radio che poi non si è verificata. Viene ad ogni modo previsto un incremento rispetto al consuntivo 2014 per effetto dell'aumento del parco automezzi del 118.

B.6) Costi del Personale Dipendente

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons	diff. %
Personale Dipendente	149.837.920,30	147.737.214,56	146.885.998,79	- 2.951.922	-2%	- 851.216	-1%

Tabella B.6) Personale Dipendente

Il costo del personale dipendente viene previsto nel Bilancio di Previsione 2015 in **146.885.998 euro**, con una minore spesa pari a **-3.145.438 euro** rispetto al preventivo 2014.

Nell'ambito di un contesto economico e normativo di blocco contrattuale che negli anni ha comportato ad una drastica riduzione della spesa per le risorse umane, sono state attivate e via via riviste e potenziate, sistematiche iniziative, estese ad ogni articolazione aziendale, per concretizzare le azioni previste dal Piano di sostenibilità 2013-2016, finalizzate a contribuire alla salvaguardia dei livelli di assistenza ed alla sostenibilità economica di sistema in sintonia con gli adeguamenti conseguenti alla ridefinizione del complessivo fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale, mantenendo lo stretto controllo delle condizioni di efficienza e appropriatezza.

Per l'anno 2015 le manovre normative più significative riguardano costi aggiuntivi per +163.148 euro relativamente al superamento dei vincoli di legge in relazione al trattamento economico del personale dipendente previsto dalla Legge Stabilità 2015 (PEO, esclusività) così come richiamata

nella nota RER n. 33167 del 21/01/2015. La Legge 23.12.2014 n. 190 (Legge di Stabilità 2015) interviene sul trattamento economico complessivo dei dipendenti, anche di qualifica Dirigenziale, ivi compreso il trattamento accessorio.

Per contro sono previsti risparmi relativamente a turn-over impostato e mantenuto anche per il 2015 al 25% e una serie di trascinamenti per gli interventi di razionalizzazione della forza lavoro attivati nel corso del 2014.

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
B6) Personale Dipendente	149.837.920	147.737.215	146.885.999	-2.951.921	-2%	-851.216	-1%
B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.469.325	2.349.732	2.208.585				
B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	594.024	572.772	572.772				
A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0						
A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	177.014	302.702	220.775				
A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	405.863	321.247	180.922				
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE NETTO	152.318.392	150.035.769	149.265.659	-3.052.734	-2%	-770.111	-1%
B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	829.748	606.901	538.901				
B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	18.000	8.293	8.293				
B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	351.376	361.580	334.924				
LAVORO AUTONOMO	1.199.124	976.774	882.118	-317.006	-26%	-94.656	-10%
TOTALE COSTO DEL PERSONALE PRIMA DELLE IMPOSTE	153.517.516	151.012.543	150.147.776	-3.369.740	-2%	-864.767	-1%
Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	9.929.135	9.795.271	9.795.271				
TOTALE COSTO DEL PERSONALE DOPO LE IMPOSTE	163.446.651	160.807.814	159.943.047	-3.503.605	-2%	-864.767	-1%

Tenuto conto delle posizioni di comando dalle Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione e presso altri soggetti pubblici, si evidenzia una previsione di minor costo 2015 del personale dipendente "netto" del -2%, in ottemperanza all'applicazione normative nazionali e regionali, rispetto al bilancio di previsione 2014.

B.7) Oneri diversi di Gestione

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Imposte e Tasse (Escluso IRAP e IRES)	1.074.485	780.968	780.968	-293.517	-27%	0	0%
Indennità organi istituzionali	455.360	467.464	467.464	12.104	3%	0	0%
Altri Oneri	237.553	55.984	45.653	-191.900	-81%	-10.331	-18%
Totale Oneri diversi di gestione	1.767.398	1.304.416	1.294.085	-473.313	-27%	10.331	-1%

Tabella B.7) Oneri diversi di gestione

L'aggregato complessivamente diminuisce per le motivazioni di seguito espresse:

- Le Imposte e tasse si riducono prevalentemente per le imposte sui rifiuti (ex TARSU, TIA) per -147.000 euro e all'imposta ICI per -115.000 euro.

- Gli altri oneri si riducono, così come già avvenuto nel corso del 2014, per il minor trasferimento dei contributi per la lotta all'arboviroso ai Comuni per -€ 191.000. Infatti il finanziamento veniva prima registrato in capo all'Azienda USL e successivamente trasferito ai Comuni.

B.8) Ammortamenti

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Amm.to Immobilizzazioni Immateriali	722.074	583.577	583.577	- 138.497	-19%	0	0%
Amm.to Fabbricati	4.861.481	5.432.549	5.272.493	411.012	8%	-160.056	-3%
Amm.to Altri	2.559.417	2.440.781	2.440.781	- 118.636	-5%	0	0%
Amm.to attrezzature sanitarie	809.551	877.325	877.325	67.774	8%	0	0%
Amm.to automezzi	155.308	254.238	254.238	98.929	64%	0	0%
Amm.to protesica	809.617	597.120	597.120	-212.496	-26%	0	0%
Amm.to Altri	784.941	712.098	712.098	-72.843	-9%	0	0%
Totale Ammortamenti	8.142.971	8.456.907	8.296.851	153.879	2%	- 160.056	-2%

Tabella B.8) Ammortamenti

Gli Ammortamenti sono stati calcolati applicando le aliquote di cui all'allegato 3 del DL 118/2011. Si tenga conto che nel 2014 sono stati dichiarati chiusi lavori su fabbricati di importo consistente con conseguente attivazione della procedura di ammortamento.

B.9) Svalutazione

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Svalutazione delle Immobilizzazione e dei Crediti	150.000	0	0	- 150.000	-100%	- #DIV/0!	

Tabella B.9) Svalutazione

Il 2012 e successivamente il 2013 sono stati caratterizzati da un importante adeguamento dei fondi rischi e di svalutazione crediti in linea con quanto previsto dal D.lgs. 118/2013 Art. 29 comma 1 lett. g., pertanto il bilancio di previsione 2015 recepisce quanto già effettuato in fase di consuntivo 2014 in cui non si è reso necessario un loro incremento. La consistenza dei fondi, in sede di chiusura 2014 è stata validata dal Collegio Sindacale

B.10) Variazione delle Rimanenze

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Variazione delle Rimanenze Sanitarie	0	52.729	0	0	#DIV/0!	-52.729	-100%
Variazione delle Rimanenze Non Sanitarie	0	45.515	0	0	#DIV/0!	-45.515	-100%
Totale Variazione delle Rimanenze	0	98.244	0	0	#DIV/0!	- 98.244	-100%

Tabella B.10) Variazione delle Rimanenze

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

B.11) Accantonamenti

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Accantonamenti per rischi	790.000	1.065.000	850.000	60.000	8%	- 215.000	-20%
Acc.to Vertenze in Corso	790.000	100.000	0	-790.000	-100%	-100.000	-100%
Acc.to Franchigie Assicrative	0	965.000	850.000	850.000	#DIV/0!	-115.000	-12%
Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	320.117	338.540	320.117	0	0%	- 18.423	-5%
Acc.ti Per Quote Inutilizzate dell'esercizio	0	2.570.610	0	0	#DIV/0!	- 2.570.610	-100%
Acc.to Quote Inutilizzate FRNA	0	2.388.570	0	0	#DIV/0!	-2.388.570	-100%
Acc.to Quote Inutilizzate altri Contributi	0	182.040	0	0	#DIV/0!	-182.040	-100%
Altri Acc.ti	694.941	672.343	646.209	-48.732	-7%	- 26.134	-4%
Acc.to Fondo Interessi Moratori	179.941	77.134	50.000	-129.941	-72%	-27.134	-35%
Acc.to Fondo Rinnovo Convenzioni	200.000	359.000	360.000	160.000	80%	1.000	0%
Acc.to Personale in Quiescenza	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
Acc.to ALP - Balduzzi	120.000	116.320	116.320	-3.680	-3%	0	0%
Acc.to ALP - Fondo Personale		119.890	119.890	119.890	#DIV/0!	0	0%
Acc.to Spese Legali	195.000	0	0	-195.000	-100%	0	#DIV/0!
Totale Accantonamenti	1.805.058	4.646.493	1.816.326	11.268	1%	- 2.830.167	-61%

Tabella B.11) Accantonamenti

Le scritture contabili relative alla chiusura 2014 e il valore previsto nel bilancio di previsione 2015 sono state formulate sulla base degli utilizzi avvenuti nel corso dell'anno e dei valori stimati dai servizi competenti e giudicati congrui dal Collegio Sindacale.

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Interessi Attivi e altri proventi finanziari	10.500	61.833	10.500	0	0%	- 51.333	-83%
Interessi Passivi e altri oneri finanziari	2.038.185	1.589.048	2.039.966	1.781	0%	450.918	28%
Interessi passivi su anticipazioni di cassa	340.989	389.966	389.966	48.976	14%	0	0%
Interessi passivi su mutui	1.650.000	1.199.082	1.650.000	0	0%	450.918	38%
Altri Oneri	47.195	0	0	-47.195	-100%	0	#DIV/0!
Totale Proventi e Oneri Finanziari	2.027.685	1.527.214	2.029.466	1.781	0%	502.251	33%

Tabella C) Proventi e Oneri Finanziari

L'erogazione dell'ultima tranche del Mutuo sottoscritto con CaRiFe per il finanziamento del piano investimenti avvenuta alla fine di Dicembre 2014 determinerà un aumento degli oneri finanziari sul 2015 calcolati con un tasso del 6% su 8 milioni di finanziamento.

E.1) E.2) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Proventi Straordinari	0	3.546.712	0	0	#DIV/0!	- 3.546.712	-100%
Oneri Straordinari	0	1.242.949	0	0	#DIV/0!	- 1.242.949	-100%
Totale Proventi e Oneri Straordinari	0	2.303.762	0	0	#DIV/0!	- 2.303.762	-100%

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

Non vengono formulate previsioni in merito alle poste straordinarie.

Y) IMPOSTE SUL REDDITO DI ESERCIZIO

	BIL PREV 2014	CONSUNTIVO 2014	BIL PREV 2015	diff. Bil Prev 2015 vs Bil Prev 2014	diff. %	diff. Bil Prev 2015 vs Cons 2014	diff. %
Irap	10.819.434	10.746.986	10.746.986	-72.448	-1%	-	0%
Irap Personale Dipendente	9.929.135	9.795.271	9.795.271	-133.864	-1%	0	0%
Irap Personale assimilato a Dipendente	646.355	742.017	742.017	95.662	15%	0	0%
Irap per Attività Libera Professione	243.944	209.698	209.698	-34.246	-14%	0	0%
IRES	121.251	341.025	341.025	219.774	181%	-	0%
Acc.to al Fondo Imposte	0	500.000	0	0	#DIV/0!	- 500.000	-100%
Totale Imposte sul Reddito d'esercizio	10.940.685	11.588.010	11.088.010	147.325	1%	- 500.000	-4%

Tabella Y) Imposte sul reddito dell'esercizio

L'aggregato complessivamente aumenta di +147.325 euro rispetto al bilancio di previsione 2014, per i seguenti fattori:

- L'IRAP viene stimata una riduzione di -72.448 euro rispetto sia il bilancio di previsione 2014 che rispetto al consuntivo 2014 in linea con la riduzione del costo del personale.
- L'IRES viene prevista in incremento per +219.774 euro, in quanto l'imposta viene ora conteggiata senza una parte delle agevolazioni in materia di IRPEG per gli Enti Ospedalieri.
- Nel 2014 si è dovuto incrementare in via straordinaria il Fondo Imposte per effetto del ricorso presentato dall'Agenzia delle Entrate contro l'AUSL di Ferrara in merito alle agevolazioni da questa fruito negli anni dal 1999 al 2002 in materia di IRPEG per gli Enti Ospedalieri la cui efficacia è stata tralata sulle strutture sanitarie ed ospedaliere di proprietà. L'Azienda USL è risultata vincente nei primi due gradi di Giudizio in materia tributaria (anni 2006 – 2008), tuttavia dal 2012 la Corte di Cassazione ha modificato il proprio orientamento fino ad arrivare, nel 2014, ad annullare le due sentenze delle Commissioni Tributarie di primo e secondo grado. L'Azienda USL riassume pertanto il giudizio di fronte alla Commissione tributaria per affermare il principio della non applicabilità delle sanzioni e conseguentemente degli interessi moratori. L'accantonamento non viene ripetuto nel 2015.



*Relazione del Direttore Generale
al Bilancio preventivo economico
anno 2015*

Delibera n. 184 del 14/7/2015

INDICE

Premessa.....	3
LE RISORSE PER IL LIVELLO NAZIONALE	4
Gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali.....	7
Azioni previste per la programmazione 2015	7
1.1 Facilitazione all’accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero	7
1.2 Le Case della Salute e la continuità assistenziale	9
1.3 Tra prevenzione e promozione della salute.....	9
1.4 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero	10
1.5 Piattaforme logistiche ed informatiche più forti	11
1.6 Gestione del patrimonio e delle attrezzature.....	12
2. IL GOVERNO DELLE RISORSE E LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA DEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI INTEGRATI	13
2.1 Il quadro economico.....	13
2.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	14
2.3 Il governo delle risorse umane	17
2.4 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici.....	19
2.5 Programma regionale gestione diretta dei sinistri.....	21
3. IL GOVERNO COMPLESSIVO E LA QUALIFICAZIONE DEL SISTEMA.....	22
3.1 Sistema informativo regionale	22
3.2 Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale.....	22
3.3 Promozione della salute, prevenzione delle malattie	22
3.4 Assistenza Territoriale.....	24
3.5 Assistenza Ospedaliera.....	29
Valorizzazione capitale umano.....	30
4. LA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	33
5. COLLEGAMENTO CON TRASPARENZA E INTEGRITÀ.....	37
6. PROGETTO PER LE INTEGRAZIONI STRUTTURALI DELLE DUE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI FERRARA.....	38

Premessa

La programmazione 2015 tiene in considerazione oltre che delle indicazioni di livello nazionale e regionale contenute nella Delibera N.901 del 13/07/2015 “Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2015”, degli obiettivi di mandato assegnati all'Azienda UsI di Ferrara con DGR N. 168/2015, dei contenuti del Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il quadriennio 2013-2016, elaborato congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie della provincia, approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale in data 26/06/2013 e Deliberato dall'Azienda USL di Ferrara con atto n. 180 del 5/8/2013, in un'ottica di continuità nell'integrazione tra le due Aziende.

La programmazione strategica aziendale, inserita nel contesto provinciale all'interno di un sistema sanitario avanzato come quello della regione Emilia Romagna e che risente della grande incertezza del contesto sanitario nazionale, tiene conto del complesso contesto di area provinciale a basso sviluppo socio-economico, con un sistema sanitario da riprogrammare, nel quale stanno emergendo nuovi bisogni che è necessario affrontare e rispetto al quale occorre trattenere e fidelizzare i cittadini ferraresi.

La strategia è sviluppata insieme all'Azienda ospedaliera, ispirandosi agli elementi che attualmente caratterizzano il contesto nazionale e regionale in cui opera l'Azienda: in primo luogo la domanda ed i bisogni sanitari che, nel tempo, hanno subito profonde trasformazioni, il progressivo e continuo cambiamento della struttura demografica - da una parte l'invecchiamento della popolazione autoctona, che cresce sempre meno della media regionale, dall'altro la crescente quota di popolazione straniera, il conseguente emergere di un quadro epidemiologico che registra il prevalere di patologie croniche o stabilizzate e il diffuso ricorso a cure giver esterni alle famiglie. In tale contesto sociale emerge un distinguo più netto nella società secondo livelli culturali e condizioni socio-economiche, con conseguenze sugli stili di vita e sulle concezioni della salute. Principio fondamentale è garantire l'accesso ai cittadini, garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori, l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, e ripensare all'ospedale in rapporto alla complessità dei bisogni assistenziali dei pazienti.

In una logica di sistema provinciale ferrarese che si pone come obiettivo la creazione di un assetto organizzativo, produttivo ed erogativo in grado di allinearsi al costo pro-capite medio regionale, è indispensabile erogare servizi di qualità, di accesso nei tempi previsti dalla Regione al contempo, rispettoso delle peculiarità della demografia, dell'epidemiologia e dell'assetto socio-economico dei cittadini ferraresi, valorizzando i centri produttivi del territorio, secondo una rete reale che pratichi il modello di punto centrale ad alta complessità (Hub) ed i punti di prossimità, in grado di erogare al meglio l'assistenza ospedaliera e territoriale.

Obiettivi strategici sono riferiti ad azioni:

- di coordinamento dei percorsi ospedale-territorio,
- alla configurazione di una nuova modalità di accesso alla erogazione dell'assistenza territoriale attraverso Case della Salute, Ospedali di Comunità;
- una politica del farmaco e un governo reale della spesa farmaceutica che presenta ancora significativi valori di spesa convenzionata e territoriale;
- un rapporto ridefinito con i MMG, i Pediatri di libera scelta, specialisti convenzionati e guardie mediche, che sia in grado di realizzare un allineamento ai valori erogativi medi regionali;
- prioritario è il miglioramento dei tempi d'attesa attraverso il consolidamento e lo sviluppo di un patto di fornitura tra le due Aziende, coinvolgendo anche il Privato Accreditato;
- azioni incisive sulla garanzia dell'ampliamento dell'accesso, sull'efficientamento provinciale del sistema erogativo ed amministrativo a supporto del percorso tracciabile prenotazione, prime visite e controlli.
- Sviluppo di percorsi di presa in carico integrata socio sanitaria delle fragilità vecchie e nuove sia con risorse sanitarie, del FRNA e del FNA,
- allineamento al costo pro-capite medio regionale;
- prosecuzione nelle azioni di razionalizzazione del patrimonio edilizio-tecnologico oltre che dei processi di integrazione dei servizi amministrativi, supporto e logistici nelle Aziende.

Una costante nel modo di operare dell'Azienda è il rispetto dei criteri di integrità e trasparenza ed il rispetto delle norme sulla Prevenzione della corruzione.

LE RISORSE PER IL LIVELLO NAZIONALE

La stima del **finanziamento per l'anno 2015** tiene conto della seguente cornice di riferimento normativo:

- L'intesa del 10/7/2014 concernente il nuovo Patto per la Salute 2014-2016 che all' art. 1 definisce il livello di finanziamento per il triennio 2014-2016, fissato in 112.062 milioni di euro per il 2015 ed in 115.444 milioni per il 2016.
- La legge di Stabilità 2015 n. 190/2014 che all'art. 1 detta disposizioni rilevanti ai fini della determinazione del livello di finanziamento del SSN per il 2015 e che, tra l'altro, conferma il livello di finanziamento del SSN cui concorre lo Stato per il 2015 in 112.062 milioni. Stabilisce inoltre il principio che eventuali risparmi nella gestione del SSN effettuati dalle Regioni rimangono a disponibilità delle Regioni stesse per finalità Sanitarie. Istituisce un fondo annuo di 500 mln. per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di farmaci innovativi da ripartire in proporzione alla spesa sostenuta secondo le modalità individuate con apposito DM.
- L'intesa Stato-Regioni del 2/2/2015 garantisce la sostenibilità della manovra di Finanza pubblica coinvolgendo il settore Sanitario con:
 - la riduzione del finanziamento pari a 2.352 milioni, di cui 352 milioni a carico delle Regioni a statuto speciale;
 - la riduzione dell'edilizia sanitaria per 285 milioni;
 - l'adozione di una ulteriore intesa, entro il 31/3/2015, che individui misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa sanitaria.
- Il documento di Economia e Finanza 2015 deliberato dal Consiglio dei Ministri il 10/4/2015 conferma il livello di finanziamento a seguito dell'intesa Stato Regioni del del 2/2/2015 rideterminato da 112.062 a 109.710 milioni per il 2015, da 115.444 a 113.092 milioni per il 2016
- L'Intesa Stato-Regioni del 2/7/2015 con la quale si è inteso:
 - rivedere il Patto per la Salute 2014-2016;
 - operare un efficientamento della spesa sanitaria nell'ambito dei beni e servizi, appropriatezza, applicazione del regolamento di cui al Decreto n. 70 del 2 aprile 2015 concernente la definizione degli standard qualitativi strutturali, tecnologici quantitativi relativi all'Assistenza Ospedaliera, Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera;
 - confermare la rideterminazione del livello di finanziamento del SSN;
 - la previsione di misure alternative da parte delle Regioni per conseguire l'obiettivo economico-finanziario.

Allo stato attuale le disponibilità finanziarie per il SSN, comprensive del contributo statale alla diffusione dei medicinali innovativi sono stimabili in 109.810 milioni per il 2015 (con una riduzione di 118 milioni rispetto al 2014, pari al -0,11%) ed in 113.092 milioni per il 2016 (con un incremento di 3.282 milioni rispetto al 2015, pari al +2,99%).

	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Patto Salute 2014-2016 e Legge Stabilità 2015	109.928	112.062	115.444
Intesa CSR 37/2015		-2.352	-2.352
FSN	109.928	109.710	113.092
v.a.		-218	3.382
%		-0,20%	3,08%
Contributo Fondo interventi strutturali		100	
Disponibilità SSN	109.928	109.810	113.092
v.a.		-118	3.282
%		-0,11%	2,99%

LIVELLO REGIONALE

Considerata l'indeterminatezza dell'impatto sul finanziamento del SSR che deriverà dalla proposta di riparto del FSN 2015, non essendo stata raggiunta l'intesa Stato-Regioni entro il 30 Aprile 2015 per la revisione dei criteri per il riparto (art. 1 c. 161 - L.190/2014), la Regione stima prudenzialmente la medesima quota di accesso al riparto per l'anno 2014 tenendo conto della medesima riduzione stimata a livello nazionale, per un importo complessivo di **7.740 milioni di euro**.

Con riferimento al finanziamento vincolato degli obiettivi prioritari del PSN, al netto della quota destinata ad alimentare il Fondo per farmaci Innovativi, viene stimata la medesima quota di accesso al riparto del 2014 pari al 8,22%. Conseguentemente per il 2015 il finanziamento è stimato in **83,350 mln.** di euro; cui si aggiungono i finanziamenti vincolati di cui al c. 560 e 561 del art. 1 della Legge di Stabilità 2015 che sono stimati a livello nazionale nel medesimo importo del 2014 e conseguentemente a livello regionale vengono stimati in complessivi **23,958 milioni**.

Il Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di farmaci innovativi, a livello nazionale pari a 500 mln., verrà ripartito alle Regioni in proporzione alla spesa sostenuta. E' pertanto difficile stimare con precisione le maggiori risorse che deriveranno alla Regione Emilia Romagna; pertanto le stesse vengono stimate sulla base della quota regionale di accesso al riparto del finanziamento per la realizzazione degli obiettivi di PSN 2014, pari al 8,22%. Sulla base di questo criterio, il finanziamento di competenza regionale è stimato in **41,1 milioni**.

Con riferimento al pay-back riferito al 2015, stante la mancata comunicazione da parte dell'AIFA, viene stimato ai fini della programmazione del Finanziamento del SSR in **26 milioni** di euro.

Il ripiano della spesa farmaceutica di cui all'art. 15 del DL 95/2012 convertito con modificazioni dalla L. 135/2012, non viene considerato ai fini della programmazione del SSR per il 2015, in via prudenziale.

La Regione conferma nella Legge Finanziaria anche per il 2015 l'intervento diretto a sostegno del proprio Sistema Sanitario:

garantendo la copertura degli oneri derivanti dal pagamento degli Indennizzi per Emotrasfusi erogati ai sensi della L. 210/92 per **20 mln. di euro**

il sostegno a copertura degli ammortamenti non sterilizzati delle Aziende Sanitarie relativi agli anni 2001_2011 per **20 mln. di euro**

la destinazione diretta di 120 mln. al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

il ripiano di quota parte delle gestioni liquidatorie delle ex Unità Sanitarie Locali cessate al 31 dicembre 1994 per 3 mln. di euro

Il totale delle risorse garantite direttamente dal livello Regionale con la Legge Finanziaria è pari a 163 milioni di euro cui si aggiungono le quote destinate a copertura degli interessi e della quota capitale delle anticipazioni di liquidità di cui all'art. 3 del DL 35/2013 convertito con modificazioni dalla L. 64/2013, che non devono essere contabilizzate direttamente nei bilanci aziendali ai sensi della LR n. 6/2013.

Le risorse complessivamente a disposizione per la programmazione ed il finanziamento del SSR per il 2015 sono stimate in 7.954,417 milioni di euro . In riduzione del 0,3% rispetto al 2014.

	anno 2014	anno 2015	var.
FSR indistinto	7.755,520	7.740,009	
FSR vincolato per Obiettivi di PSN	116,270	83,350	
finanziamenti vincolati c. 560-561	---	23,958	
Fondo farmaci innovativi	---	41,100	
totale risorse nazionali	7.871,790	7.888,417	16,627
risorse regionali	87,094	40,000	
pay-back farmaceutico	18,500	26,000	
totale risorse disponibili (importi in milioni)	7.977,384	7.954,417	- 22,967

LIVELLO AZIENDALE

La ricaduta sul finanziamento alle Aziende con riferimento all'assegnazione delle risorse per livelli di assistenza è così sintetizzabile:

Finanziamento quota capitaria al netto del finanziamento vincolato alle AOSP

AZIENDE USL REGIONE EMILIA ROMAGNA

2013	€ 6.815.809.634
2014	€ 6.864.309.634
2015	€ 6.864.309.634

Diff. _____ ===== Regione

AZIENDA USL DI FERRARA

2013	€ 580.561.642
2014	€ 584.063.347
2015	€ 584.063.347

Diff. _____ ===== Ferrara

Integrazione alla quota capitaria a sostegno dei piani di riorganizzazione, garanzia piano investimenti.

AZIENDE USL REGIONE EMILIA ROMAGNA

2013	€ 117.286.864
2014	€ 92.873.000
2015	€ 142.558.000

Diff. + 49.685.000 +53% Regione

AZIENDA USL DI FERRARA

2013	€ 26.788.052
2014	€ 23.287.000
2015	€ 29.351.000

Diff. + 6.064.000 + 26% Ferrara

Totale risorse a disposizione

AZIENDE USL REGIONE EMILIA ROMAGNA

2013	€ 6.933.096.498
2014	€ 6.957.182.634
2015	€ 7.006.867.634

Diff. +49.685.000 +0,7% Regione

AZIENDA USL DI FERRARA

2013	€ 607.349.694
2014	€ 607.350.347
2015	€ 613.414.406

Diff. 6.064.000 + 1,0% Ferrara

Per l'Azienda USL di Ferrara viene garantito un finanziamento in linea con l'andamento medio regionale.

OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2015

Il quadro delle azioni per il 2015, trova il suo principale riferimento:

- negli obiettivi definiti dal livello regionale DGR N. 901 del 13/07/2015,
- negli obiettivi di Mandato assegnati alla Direzione Generale 2015-2020 con Delibera N. 168/2015,
- nel proseguimento ed eventualmente nella conclusione degli obiettivi già avviati nel 2014 in particolare per quelli già previsti nel "Piano di sostenibilità provinciale 2013-2016".

Gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali

Azioni previste per la programmazione 2015

1.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero

Specialistica ambulatoriale

L'Azienda, ha adottato congiuntamente con l'azienda ospedaliera un Programma aziendale di intervento straordinario per il contenimento dei tempi di attesa, dettagliando sinteticamente le criticità, le azioni programmate e le tempistiche entro cui raggiungere gli obiettivi, tra cui il significativo contenimento dei tempi di attesa (DGR 1735/2014 e Circolare applicativa n.21/2014).

Oltre a proseguire nella realizzazione di tale piano, assumerà carattere prioritario l'applicazione delle indicazioni regionali in materia di accessibilità alle prestazioni specialistiche che verranno fornite in corso d'anno.

L'Azienda proseguirà nel dar seguito alle indicazioni contenute nella DGR 105/2015, in particolare per la RM osteoarticolare ed agli esami tiroidei.

Il patto di fornitura 2015 siglato tra le due Aziende terrà conto dell'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa prevedendo anche il coinvolgimento del Privato accreditato.

L'Azienda si impegna ad organizzare un sistema di efficientamento degli ambulatori istituzionali dalle 8,00 alle 13,30 e dalle 14,00 alle 17,30 da lunedì al venerdì attraverso:

- Revisione dei piani di lavoro valorizzando l'attività ambulatoriale;
- Utilizzo diffuso dell'overbooking valorizzando appieno le fasce orarie di attività ambulatoriale;
- Attivazione blocchi efficaci tra prime visite e controlli verificabile con reportistica CUP;
- Manutenzione continua del "sistema CUP" con risorse dedicate;
- Gestione diretta dei controlli e delle prestazioni aggiuntive su ricetta rossa da parte degli Specialisti che prendono in carico il paziente;
- Attivazione reale della gestione dei follow up dei pazienti cronici stabili (programmazione coerente con una efficace gestione degli appuntamenti);
- Analisi quotidiana dei dati sulle prenotazioni e verifica della corretta applicazione delle norme della DGR 925 in materia di tempi di attesa, attività istituzionale e attività libero professionale.

Grande attenzione alla inappropriata prescrizione, con il supporto di:

- Specialisti Ospedalieri,
- Specialisti Territoriali,
- Medici di Medicina Generale.

Anche attraverso:

- Coinvolgimento delle Associazioni dei pazienti, dei Comitati Consultivi Misti (efficaci azioni di Empowerment),
- Corretta biffatura della richiesta con quesito diagnostico (il professionista che intercetta il bisogno del paziente ha il dovere di definire la priorità di accesso al sistema di diagnosi e cura),
- Istituzione del team operativo multidisciplinare di controllo con il compito principale di intercettare le criticità sulle procedure di presa in carico e porre azioni correttive,
- Sviluppo di software dedicati (cartella clinica informatizzata del MMG e prenotazione diretta dello specialista).

Obiettivo dell'Azienda è il raggiungimento del seguente indicatore di esito:

Indicatore di esito: indice di performance •90% per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili, in tutte le rilevazioni regionali: ex ante (fonte MAPS), ex post (fonte ASA), campionarie (fonte CUP in date casuali).

Con riferimento all'obiettivo di verifica dell'appropriatezza prescrittiva con particolare riferimento alla diagnostica pesante, RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità (DGR 704/2013) l'Azienda è impegnata al raggiungimento del seguente *Indicatore di esito:* riduzione del 20% dell'indice di consumo di TC e RM osteo-articolari rispetto al 2012 (analisi dati ASA).

L'Azienda incentiverà, relativamente alle prescrizioni ed alle prenotazioni dei controlli, la prescrizione diretta delle prestazioni da parte dello specialista senza rinvio del paziente dal proprio medico di medicina generale e la prenotazione dei controlli da parte della struttura (UO/Amb) che ha in carico il cittadino.

Sarà lo specialista, che ha in carico il paziente, a prescrivere le prestazioni senza rinviarlo dal proprio medico di medicina generale. Anche le prenotazioni dei controlli dovranno essere effettuate da parte della struttura (UO/Ambulatoriale) che ha in carico il cittadino.

L'Azienda è impegnata al raggiungimento del seguente indicatore di esito: incremento del numero di prescrizioni effettuate dal medico specialista (verifiche a livello regionale sulla banca dati del prescritto SOLE/DEMATERIALIZZATA) nel 2015 rispetto al 2014.

Con riferimento alla gestione della Cronicità e fragilità in integrazione tra ospedale territorio l'Azienda intende dare seguito alle seguenti azioni già previste nell'ambito del Piano di Riorganizzazione della Sanità Provinciale:

- Sviluppo ulteriore dei PDTA in un'ottica provinciale, sviluppando la potenzialità nella rete delle Case della Salute;
- Sviluppo della Telemedicina, anche in rapporto con l'Aosp di riferimento provinciale;
- Gestione integrata e percorsi per la presa in carico di tutte le patologie croniche in un'ottica di medicina di iniziativa (diabete, scompenso cardiaco, BPCO, nefropatie, demenze, pazienti oncologici) in tutti i Distretti in stretta collaborazione con il DCP e i medici convenzionati, in modo da diffondere capillarmente la presa in carico nelle case della salute;
- Ulteriore sviluppo dei PDTA con particolare riferimento alla B.P.C.O. e allo scompenso cardiaco ed ulteriore implementazione relativa all' ICTUS e alla frattura del femore;
- Definizione di nuovi progetti assistenziali integrati (Medicina generale e specialisti) in linea con i PDTA aziendali relativi a: Scompenso, BPCO, IRC, paziente oncologico;
- Ipotesi di una rimodulazione dell'offerta sanitaria a Mesola con eventuale ampliamento delle reti associative dei MMG (superamento di attività specialistiche ed attivazione di un ambulatorio di Nucleo).

Con riferimento all'obiettivo di gestione della cronicità all'interno delle case della salute l'Azienda è impegnata al raggiungimento del seguente indicatore di esito: evidenza di percorsi di presa in carico per pazienti affetti da patologie croniche, all'interno delle Case della Salute, tramite rilevazione ad hoc definita dall'Osservatorio Regionale per il Monitoraggio dei Tempi di Attesa.

Il Piano di riorganizzazione della Sanità provinciale prevede l'Avvio di percorsi integrati per la gestione infermieristica della cronicità nelle Case della Salute:

- Trasferimento a Cona dell'U.O.C. di Riabilitazione e Neuroriabilitazione in un'ottica di rivisitazione di tutta la Riabilitazione provinciale con particolare attenzione all'offerta domiciliare da inserire nelle cure primarie ed ai livelli di assistenza riabilitativa offerta negli ospedali di prossimità e nelle strutture intermedie.
- Sperimentazione di consulenza diretta in tele-cardiologia nelle Case della Salute del Distretto Sud Est.

Relativamente ai percorsi di assistenza protesica l'Azienda è impegnata nel:

- Miglioramento dei percorsi dei pazienti in dimissione protetta (ADI)
- Percorso frattura di femore nell'anziano
- Percorso del paziente con stroke
- Modalità organizzative di recupero sanificazione e ricondizionamento dei dispositivi.

Ricoveri programmati

Le modalità di gestione dell'accesso ai ricoveri programmati saranno oggetto di uno specifico progetto regionale coordinato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna: pertanto l'Azienda garantirà univocità ed uniformità dei percorsi di accesso alle prestazioni di ricovero programmato, individuare un riferimento unico aziendale per il presidio di tali percorsi, migliorare le performance relativamente alle prestazioni di ricovero programmato individuate come prioritarie a livello nazionale e regionale. Anche per i ricoveri programmati, l'applicazione delle indicazioni regionali in materia di accessibilità, che verranno fornite in corso d'anno, assume carattere prioritario.

1.2 Le Case della Salute e la continuità assistenziale

Nell'ambito del processo di sviluppo dell'assistenza primaria nelle Case della Salute, l'Azienda dovrà:

attivare in tutte le CdS l'ambulatorio infermieristico per la presa in carico proattiva e la gestione integrata delle patologie croniche (fra le quali diabete mellito tipo 2, scompenso cardiaco e BPCO), secondo l'approccio della medicina di iniziativa.

Nell'ambito della prevenzione cardiovascolare, dovrà essere individuata almeno una nuova CdS per il progetto della lettura integrata del rischio cardiovascolare; qualora il percorso di lettura integrata del rischio cardiovascolare sia già attivo, l'Azienda USL dovrà garantire il completamento della chiamata attiva dei cittadini nel target di età indicato.

Dovrà inoltre essere sviluppata la funzione di assistenza primaria in tema di salute mentale all'interno delle Case della Salute, secondo logiche di accoglienza, valutazione, orientamento e presa in carico dell'assistito. Partendo dalle esperienze ormai consolidate del Programma Leggieri, è possibile ipotizzare uno sviluppo della funzione di salute mentale primaria mediante:

- attivazione di équipe di accoglienza e valutazione psicosociale;
- consolidamento del Programma Leggieri attraverso:
 - o ulteriori sviluppi del modello di stepped care per pazienti dei SerT e della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza;
 - o presa in carico e gestione del paziente multiproblematico e cronico.
- promozione della salute e di stili di vita sani;
- attenzione alla popolazione adolescenziale.

Indicatori:

- diffusione di strumenti informativi e formazione congiunta sul campo, cure primarie e salute mentale, dipendenze patologiche in tutte le Case della Salute;
- attivazione di équipe di accoglienza e valutazione psicosociale e attivazione di percorsi integrati per la presa in carico del paziente multiproblematico e cronico psicosociale (almeno un percorso o équipe attivata nel corso del 2015).

Il Piano di riorganizzazione della Sanità Provinciale prevede:

- Sviluppo e consolidamento delle Case della Salute, con processi di presa in carico sanitaria, socio sanitarie e socio assistenziale (Distretto Centro Nord: Copparo, Cittadella S. Rocco e Pontelagoscuro. Distretto Sud Est: Portomaggiore, Comacchio, Codigoro. Distretto Ovest: Bondeno). Valutazione dei reali bisogni della popolazione con la collaborazione della Comunità di Riferimento.
- Pieno sviluppo della Casa della Salute di Comacchio.
- Apertura della Casa della Salute di Codigoro.
- Avvio della progettualità della Casa della salute di Bondeno secondo il crono programma prestabilito.

1.3 Tra prevenzione e promozione della salute

L'Azienda adotterà un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze causate da condizioni sociali ed economiche che influiscono sullo stato di salute.

Accrescere e favorire processi di empowerment individuale e di comunità con conseguente miglioramento degli stili di vita e del benessere delle persone anche e soprattutto attraverso la Casa della Salute.

Il contesto unitario fornito dalla Casa della Salute permette un uso integrato di competenze e di risorse professionali in grado di veicolare informazioni e messaggi semplici, finalizzati a sviluppare conoscenze e a

favorire una riflessione sui cambiamenti possibili per vivere meglio e in salute (counselling), in grado di attivare processi di consapevolezza per scelte salutari responsabili.

L'Azienda proseguirà nel sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute previsti nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione, promuovendo integrazione tra i servizi territoriali ed i servizi e presidi ospedalieri e rafforzando i messaggi di promozione della salute, favorendo l'informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con enti e associazioni locali.

Verranno promossi e realizzati interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all'età, a stili di vita o a condizioni patologiche, garantendo la partecipazione alle fasce più deboli della popolazione.

Sarà inoltre garantita la promozione e realizzazione di interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all'età, a stili di vita o a condizioni patologiche, con una maggiore integrazione degli interventi proposti dai Servizi di prevenzione nelle attività consolidate delle cure primarie, con particolare riguardo alla prevenzione cardiovascolare ed agli interventi di contrasto alla violenza, nonché alla promozione del benessere nei primi anni di vita dei bambini ed in adolescenza.

L'Azienda proseguirà nell'obiettivo già previsto nell'ambito del Piano di Riorganizzazione della Sanità provinciale tramite il Programma interaziendale sulla fragilità, con la finalità di mappare gli individui che sono anche portatori di patologia cronica, prima che sfocino nella non autosufficienza (da implementare progressivamente partendo dalla Casa della Salute "Cittadella S. Rocco" e Copparo in tutte le Case della Salute dei tre Distretti Sanitari).

Si prevede l'integrazione degli operatori già impegnati nel settore vaccinale e che attualmente afferiscono a dipartimenti diversi, pensando a modelli organizzativi nuovi e prevedendo anche il coinvolgimento dei PLS/MMG che lavorano all'interno delle Case della Salute.

Andranno garantiti: i programmi vaccinali; i programmi di screening oncologici; la gestione integrata delle emergenze; le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per gli aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato 2015-2018. Inoltre sarà potenziata l'integrazione nelle Case della Salute.

1.4 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

Nell'anno 2015 la rete ospedaliera sarà interessata dall'applicazione locale delle indicazioni regionali sviluppate secondo le previsioni del DM 2.4.2015 n. 70 "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera".

Il rispetto di tali indicazioni, garantendo le necessarie integrazioni interaziendali, costituisce obiettivo prioritario per il 2015.

In anticipo rispetto alle indicazioni regionali vale la pena di sottolineare come il lavoro già avviato negli anni di riconversione delle attività di ricovero diurno in attività ambulatoriali, di riorganizzazione di parte delle attività programmate in week-hospital, in un quadro di attenzione complessiva all'efficienza, compresa la valutazione comparativa della durata di degenza, e all'attenta gestione dei flussi informativi, vada proseguito con impegno.

Nell'ambito del percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera, valorizzando i percorsi di riconversione l'Azienda prevede il Consolidamento dei 2 Os.Co. di Copparo e Comacchio, la progettazione posti di Hospice alla Casa Salute Terre e Fiumi di Copparo o struttura simile e l'Avvio progetto per realizzazione dell'Ospedale di Comunità di Bondeno.

Prosegue il lavoro sull'appropriatezza del taglio cesareo, partecipando al progetto regionale di implementazione della linea guida sull'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo e del documento sulla induzione del travaglio di parto, con l'obiettivo di tendere alle percentuali fissate dal DM 2 aprile 2015, n.70 per i centri che non le realizzino già, e comunque ad una riduzione dei TC primari (indicatore LEA). L'Azienda prosegue inoltre nell'obiettivo di induzione e controllo del dolore nel travaglio di parto.

Entro il 31.12.2015 dovrà essere deliberata in ogni ambito territoriale l'attivazione di STAM e STEN secondo le indicazioni approvate con DGR n. 1603/2013 (indicatore LEA).

L'Azienda ha già deliberato il Piano operativo provinciale di assistenza oncologica e proseguirà nel consolidamento del percorso.

Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 2 giorni dal ricovero, sul totale degli operati, le strutture che presentano una percentuale inferiore al 70% dovranno realizzare, nel secondo semestre di quest'anno, un miglioramento rispetto al dato 2014 pari ad almeno 5 punti percentuali. Per le Aziende che presentano una percentuale superiore al 70% si raccomanda il mantenimento dei livelli di performance raggiunti.

Nell'ambito della Patologia osteoarticolare dell'anziano (frattura femore e protesica) l'Azienda insieme con l'Azienda Ospedaliera sviluppa uno specifico progetto per il miglioramento della tempistica del percorso di frattura di femore nella fase chirurgica e riabilitativa.

Sempre nel segno di una continuità rispetto al rilevante percorso già attivato negli ultimi anni e di attuazione dei contenuti del regolamento succitato, l'Azienda dopo la realizzazione del percorso integrato per la presa in carico del tumore della mammella, pianificando il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annua inferiore ai 150 casi, sta procedendo all'ulteriore integrazione delle attività chirurgiche definendo le propensioni dei singoli presidi centralizzando gli interventi che lo richiedono per necessità organizzative, maggiore sicurezza, utilizzo di strumentazioni e integrazioni interdisciplinari esistenti e maggiore economicità.

1.5 Piattaforme logistiche ed informatiche più forti

In coerenza con l'obiettivo di offrire servizi comuni alle Aziende sanitarie e alle loro strutture operative, attraverso il potenziamento della rete informatica, nel corso del 2015 assumono particolare rilievo i seguenti progetti.

Prescrizione dematerializzata

Obiettivo: dematerializzazione fasi prescrittive, prenotative ed erogative. L'Azienda deve implementare, secondo le specifiche di integrazione rilasciate dalla società CUP2000, i software applicativi in modo tale che le fasi prescrittive, prenotative ed erogative siano dematerializzate.

Le prescrizioni dematerializzate dovranno rappresentare nel mese di dicembre 2015 il 90% del prescritto degli specialisti ospedalieri sia per la specialistica che per la farmaceutica.

Scheda Sanitaria Individuale (SSI)

L' Azienda deve collaborare al percorso di messa a regime della SSI individuando, in primo luogo, i Medici di Medicina Generale (MMG) che fungeranno da sperimentatori. Ai MMG che operano all'interno delle strutture sanitarie pubbliche le Aziende devono fornire il supporto tecnologico ed infrastrutturale necessario per attivare la SSI. L'obiettivo per il 2015 è quello di attivare la SSI per il 90% dei medici sperimentatori.

Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Nel corso del 2015 dovrà essere consolidato il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) quale elemento di comunicazione online con i cittadini per la consegna dei referti, per il pagamento e la prenotazione telematica. L'obiettivo per il 2015 è quello di realizzare in modo omogeneo un livello regionale minimo dell'offerta dei documenti sanitari, dei documenti amministrativi e delle prestazioni prenotabili online nel FSE, allineando al 100% dei servizi esposti tramite FSE al livello minimo regionale.

Anagrafe Regionale Assistiti (ARA)

Entro dicembre 2015 l'Azienda garantirà il rispetto della pianificazione di progetto. L'obiettivo per il 2015 è la coerenza con il progetto di Anagrafe Regionale Assistiti (ARA), realizzando il 100% di quanto previsto in sede di pianificazione.

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

L' Azienda nel corso del 2015 deve adeguare l' infrastrutture tecnologica, relative ai servizi di refertazione digitale, all'invio del referto digitale su prestazione di diagnostica per immagini, con l'obiettivo di concludere l'attivazione dei servizi di refertazione digitale sul totale delle strutture che eseguono prestazioni di diagnostica per immagini con invio alla rete SOLE dei relativi referti digitali in misura del 100%.

Fatturazione Elettronica

Nel corso del 2015, in collaborazione con Intercent-ER, l'azienda procederà alla diffusione dell'ordine elettronico di fatturazione e dovranno inserire negli applicativi aziendali i documenti, secondo quanto previsto dalla DGR 287/2015, relativi al ciclo di approvvigionamento. L'obiettivo 2015 è di garantire l'omogeneità allo standard minimo definito a livello regionale dell'attuazione dei progetti di fatturazione elettronica.

118 e Centrali operative

Nel 2014 si è conclusa la fase di concentrazione delle attività delle centrali operative 118. A regime le singole centrali dovranno essere in grado di ricevere le chiamate di emergenza e di gestire l'invio dei mezzi di soccorso indipendentemente dal territorio da cui originano le chiamate stesse o dove sono collocati i mezzi di soccorso. Ciò garantirà continuità e rapidità di risposta del sistema 118 anche nel caso di interruzione al funzionamento di una delle tre centrali o in caso di eccesso di chiamate in un singolo territorio. A tal fine, entro il 2015, dovranno essere completamente unificate le modalità di ricezione e gestione informatizzata (classificazione eventi, modalità di intervista, risposta, ecc) per tutto il territorio regionale, attraverso l'unificazione dell'algoritmo informatizzato di gestione delle chiamate delle tre centrali operative 118. Dovrà nel 2015 concludersi il percorso formativo del personale ora in comando alla Centrale di Bologna.

Realizzazione di un sistema informatizzato unitario per la gestione delle risorse umane delle Aziende Sanitarie

Tra gli obiettivi delle Aziende Regionali – relativamente alla razionalizzazione in ambito ICT – figura anche la centralizzazione della gestione informatizzata delle risorse umane. A tale proposito è stato attivato un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti delle Aziende sanitarie competenti in materia di gestione delle risorse umane ed in materia di ICT e da rappresentanti delle Direzioni Generali Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione e Organizzazione Personale Sistemi Informativi e Telematica. Per il 2015 le Aziende dovranno garantire completa collaborazione al gruppo sopra indicato per completare la ricognizione sulle fonti normative e contrattuali che regolano i diversi istituti, riconducibili principalmente allo stato giuridico ed al trattamento economico del personale, e sull'applicazione di tali istituti nelle diverse realtà aziendali. Le Aziende dovranno collaborare per definire le diverse voci che andranno ad implementare la piattaforma contribuendo a creare le condizioni per avviare concretamente la sperimentazione a gennaio 2016.

1.6 Gestione del patrimonio e delle attrezzature

Nel corso del 2015 è stato avviato, in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna, un progetto per l'individuazione di strumenti per la valorizzazione del patrimonio immobiliare delle Aziende Sanitarie. In attesa che venga predisposto il progetto in oggetto, l' Azienda è chiamata a collaborare, con particolare attenzione ai seguenti ambiti.

L'Azienda deve predisporre e trasmettere i progetti preliminari o i piani di fornitura entro le date programmate dal competente Servizio regionale. L'obiettivo 2015 è di raggiungere il 100% di ammissione a finanziamento degli interventi.

Nel 2015 il costo/mq della manutenzione ordinaria andrà allineato, o mantenuto al precedente livello se inferiore, al costo medio regionale, nella logica di garantire omogenei standard qualitativi e di sicurezza. Eventuali scostamenti non potranno comunque eccedere il 10% rispetto alla media.

Si completerà, la valutazione della vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali, predisponendo le misure di sicurezza per il contenimento del rischio sismico da essi derivante.

In continuità con gli anni precedenti, e rafforzando ulteriormente gli interventi già avviati, verranno adottate misure volte all'uso razionale dell'energia ed alla corretta gestione ambientale in termini di gestione dei rifiuti sanitari, di acquisto di beni e servizi e mobilità sostenibile.

Al riguardo l'Azienda ha in corso:

- Riduzione progressiva delle sedi erogative e contenimento dei costi di gestione: concentrazione servizi (es. nella Cittadella S. Rocco) e riutilizzo degli spazi superando affitti onerosi o liberando edifici per possibile alienazione;
- Possibilità di trasferimento della Sezione di Igiene Pubblica, in parte attualmente ubicata a Migliarino presso la struttura sanitaria di Comacchio e Dipartimento Medicina Legale presso struttura socio-sanitaria di Comacchio, dall'attuale sede di Via Marina, posta in alienazione per finanziare piano investimenti.

Tecnologie biomediche

L' Azienda garantirà il flusso informativo relativo alle tecnologie biomediche esistenti e di nuova acquisizione al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), creando i presupposti per una razionalizzazione di acquisizione, sostituzione, noleggio e gestione tecnologie biomediche e per la massimizzazione dell'utilizzo appropriato delle tecnologie biomediche riducendo, al contempo, il fermo macchina attraverso soluzioni organizzative al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni sanitarie ed il contenimento dei tempi di attesa.

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

2.1 Il quadro economico

Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2015 proseguirà l'impegno per consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 smi, attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale, un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria) e a medio lungo termine (mutui).

Le Aziende sanitarie sono tenute all'applicazione dell'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014.

A conclusione del percorso che ha consentito l'aggiudicazione della gara per il servizio di tesoreria in favore di tutte le Aziende sanitarie regionali, l'Azienda darà seguito all'adesione secondo il calendario programmato ovvero Anno 2017.

Il miglioramento del sistema informativo contabile

Applicazione del Decreto Legislativo n. 118/2011

Nel corso del 2015 l' Azienda, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sarà impegnata:

- nel perfezionamento delle modalità di applicazione dei principi di valutazione specifici e dei principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario;
- nel miglioramento delle modalità di compilazione degli schemi di bilancio (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- nell'applicazione della Casistica applicativa che sarà emanata nel corso del 2015;
- nella verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011 e della relativa Casistica applicativa, nonché delle indicazioni regionali;
- nell'implementazione e nel corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- nella puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA.

L' Azienda è inoltre impegnata nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci e del Bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA), anche in funzione della predisposizione del Bilancio Consolidato regionale, delle riconciliazioni/raccordi tra la contabilità economico-patrimoniale degli Enti del SSR e la contabilità finanziaria della Regione.

Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci delle Aziende sanitarie

L' Azienda, nel corso del 2015, è impegnata nell'assicurare la complessiva attuazione del PAC regionale, nel rispetto delle azioni e della tempistica previste nel Piano attuativo approvato con la DGR n. 150/2015.

A tal fine è tenuta:

- a recepire ed applicare le indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali, tempo per tempo disponibili;
- a redigere, adeguare e formalizzare le procedure amministrativo-contabili ed i regolamenti aziendali coerentemente con i requisiti minimi comuni definiti dalle Linee guida regionali;
- ad implementare, applicare e verificare le procedure amministrativo-contabili aziendali delle aree oggetto delle Linee guida regionali;
- a procedere al progressivo perfezionamento degli strumenti e delle procedure tecnico-contabili, migliorando ulteriormente i sistemi di rilevazione e di controllo, rafforzando ed uniformando le procedure amministrative, informative, contabili e di controllo interno;
- a supportare adeguatamente le procedure di verifica concordate che verranno attivate dai Collegi sindacali e dal livello regionale;

- ad assicurare la partecipazione dei collaboratori individuati dal Gruppo di progetto ai Gruppi di lavoro operativi che saranno attivati nel corso del 2015;
- ad aderire alle attività formative organizzate a livello regionale.

Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

Nel corso del 2015 saranno definite le caratteristiche tecniche e funzionali del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile, necessarie per la predisposizione del capitolato di gara per l'individuazione del sistema informativo. L' Azienda sarà impegnata nell'assicurare al livello regionale la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico per la definizione delle nuove soluzioni applicative.

Qualità dei dati di Contabilità Analitica

Nel corso del 2015 l'Azienda dovrà garantire la piena attendibilità dei flussi di Contabilità Analitica applicando le indicazioni del Manuale e delle linee operative, annualmente revisionate a livello regionale, ai fini della compilazione dei modelli ministeriali e regionali, confermando la coerenza del Piano dei centri di costo con l'organizzazione aziendale e la riconciliazione tra CO.GE. e CO.AN.

L'affidabilità delle elaborazioni è funzionale al confronto omogeneo fra le Aziende ed al recupero di efficienza per livello di assistenza.

2.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

La recente normativa nazionale ha posto nuovi vincoli per gli acquisti di beni e servizi da parte delle Aziende sanitarie. Il decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito con modificazioni dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, da un lato ha operato un deciso taglio alla spesa per beni e servizi delle pubbliche amministrazioni, ed in particolare delle Regioni e degli enti regionali, e dall'altro ha dato un forte impulso alla centralizzazione degli acquisti, attraverso la creazione dell'elenco dei cosiddetti "Soggetti Aggregatori", di cui fanno parte Consip S.p.A. ed una centrale di committenza per ciascuna Regione. Lo stesso DL 66/2014 prevede che con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri – su proposta del Tavolo dei Soggetti Aggregatori - verranno annualmente definite le categorie di beni e di servizi nonché le soglie al superamento delle quali le regioni, gli enti regionali, nonché loro consorzi e associazioni, e gli Enti del servizio sanitario nazionale dovranno ricorrere ai soggetti aggregatori per lo svolgimento delle relative procedure.

Conseguentemente per tali categorie l'ANAC non rilascerà più CIG alle singole stazioni appaltanti.

Per supportare lo sviluppo dell'attività dei soggetti aggregatori è stato istituito uno specifico fondo, gestito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, che finanzierà i soggetti che avranno incrementato l'incidenza delle proprie iniziative sulla spesa delle Amministrazioni di riferimento.

Coerentemente con l'assetto normativo e organizzativo regionale, il Presidente della Giunta Regionale ha già designato come Soggetto Aggregatore per l'Emilia-Romagna, l'Agenzia Intercent-ER, la quale dovrà quindi gestire, fra l'altro, tutte le procedure di gara contenute nei DPCM che verranno emanati.

A livello regionale, il processo di razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi del sistema sanitario regionale ha prodotto risultati importanti negli ultimi anni, con una crescita sostanziale del livello di acquisti centralizzati, passati dal 57% dell'anno 2012 (33% da parte dell'Agenzia Intercent-ER e 24% da parte delle Aree Vaste) al 72% dell'anno 2014 (38% da parte dell'Agenzia Intercent-ER e 34% da parte delle Aree Vaste).

Livello conseguito dall'AVEC

Il Piano delle attività 2015 dell'Agenzia Intercent approvato con DGR 487/2015 rappresenta insieme alla determinazione RER n. 3617 del 26.3.2015 la pianificazione unica degli acquisti in ambito sanitario.

Attraverso il Masterplan 2015-17 al quale le Aziende di AVEC hanno contribuito alla formazione con lo studio degli scadenziari e la standardizzazione delle procedure e dei fabbisogni in programmazione nel triennio di riferimento, ogni azienda del SSR regola i propri acquisti e le proprie procedure con le tempistiche di realizzazione, i livelli di acquisizione(centralizzato regionale, Area Vasta, aziendale).

Tale percorso è la naturale e strutturata conseguenza di quanto già messo in atto precedentemente attraverso la centralizzazione degli acquisti di AVEC ove per quanto riguarda le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara nel 2014 il livello degli acquisti centralizzati si è assestato a:

AusIFE (Consip+ Intercent +AVEC) 81,22

AospIFE (Consip+ Intercent +AVEC) 59,86 (esclusa concessione di Cona).

E per quanto riguarda l'Area di Bologna:

AUSL BO (Consip + Intercent + AVEC) 79,11%

AO Univ. BO (Consip + Intercent + AVEC) 71,7%
AUSL Imola (Consip + Intercent + AVEC) 71,68%
Istituto Ortopedico Rizzoli (Consip + Intercent + AVEC) 71,39%.

Incrementi sostanziali che portano la nostra Regione a qualificarsi come una best practice nazionale, ma che ancora necessitano di essere potenziati, anche in virtù del fatto che i risultati raggiunti a livello regionale saranno misurati sul livello di aggregazione del Soggetto Aggregatore designato e non sugli acquisti a minor livello di centralizzazione.

Anche sul fronte della dematerializzazione, il 2015 si presenta come un anno particolarmente importante: a partire dal 31 marzo 2015, infatti, è divenuta obbligatoria anche per le Regioni e le Autonomie Locali, **la ricezione di fatture elettroniche. Partendo da tale obbligo, occorrerà portare a regime il più ampio progetto di innovazione delineato dalla legge regionale n. 17/2013, che investe l'intero ciclo legato alle acquisizioni di beni e servizi, in grado di generare importanti benefici in termini di efficienza e riduzione dei costi gestionali sia per le Aziende Sanitarie che per le Imprese fornitrici.**

Conformemente al quadro di riferimento delineato, per il 2015 le Aziende Sanitarie, per il tramite delle Aree Vaste, sono chiamate ad aumentare il livello di supporto fornito all'Agenzia Intercent-ER sia sul fronte della razionalizzazione della spesa per beni e servizi, introducendo forme di collaborazione e creazione di sinergie sempre più stringenti per l'ottenimento di risultati comuni, sia sul fronte della dematerializzazione del ciclo passivo, rispettando i vincoli imposti dal legislatore regionale e ponendo le basi per completare il processo di digitalizzazione fattura – ordine elettronico.

l'azienda usl di ferrara si è candidata quale azienda sperimentatrice nell'ambito del processo di dematerializzazione del ciclo passivo – con particolare riferimento all'emissione ordini in forma elettronica attraverso il SiCiPa-ER, secondo le modalità previste dalle disposizioni inerenti le modalità per la gestione del nodo telematico di interscambio della regione Emilia-Romagna (NoTI-ER)

Supporto alla pianificazione e al monitoraggio triennale degli acquisti di beni e servizi

Le Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del S.S.R. per l'anno 2014 hanno previsto l'unificazione dei processi di pianificazione degli acquisti attraverso la realizzazione di un Masterplan triennale contenente tutte le iniziative di acquisto da realizzare nel triennio di riferimento, le tempistiche di realizzazione, le responsabilità (livello centralizzato regionale, livello di Area Vasta, livello aziendale). Il Masterplan triennale 2015/2017 è stato approvato con Determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 3617 del 26/3/2015.

RUOLO DELL' AVEC IN TALE AMBITO

Come sopra descritto AVEC, attraverso i propri uffici aziendali deputati agli acquisti, ha proceduto alla rilevazione dello scadenziario dei contratti anni 2015-2017, comprensivi delle esigenze dei Servizi di Farmacia, Servizi Tecnici, Ingegnerie Cliniche, Servizi ICT. Ha formulato quindi un'elencazione contenente i fabbisogni delle Aziende Sanitarie quale riferimento e strumento fondamentale per l'Area Vasta a cui ci si atterrà per l'approvvigionamento di beni e servizi.

Come richiesto dalla Regione le Aree Vaste e le Aziende che ne fanno parte produrranno nel corso dell'anno di riferimento reports di consuntivo sulla base delle elaborazioni effettuate da Intercent, dove saranno evidenziati il raggiungimento degli obiettivi del Masterplan e gli eventuali scostamenti dalla pianificazione, le iniziative di supporto per il riallineamento dei tempi e le modifiche necessarie per la definizione del Masterplan del triennio successivo.

Un primo elenco di integrazioni e rettifiche di aggiornamento è stato trasmesso ad Intercenter AVEC il 14.5.2015.

Il Masterplan è stato redatto in funzione dei seguenti obiettivi:

- aggredire centralmente nuove categorie di spesa ad alto livello di standardizzazione ovvero di interesse trasversale rispetto alle Aziende Sanitarie regionali;
- garantire continuità alle forniture ed ai servizi gestiti a livello centralizzato;
- rispettare le specificità locali nel caso di procedure ad alto livello di personalizzazione sul territorio. In linea con la citata Determinazione, l'Agenzia Intercent-ER svolgerà periodicamente le attività di monitoraggio del conseguimento dei risultati prefissati tramite report di consuntivo ove saranno evidenziati gli eventuali scostamenti dagli obiettivi e saranno fornite le azioni di riallineamento rispetto agli stessi.

Nel contesto delineato l'Azienda USL di Ferrara e le restanti appartenenti all'AVEC sono chiamate a fare quanto previsto nella pianificazione triennale, fornendo il massimo contributo nelle fasi di monitoraggio delle iniziative previste e di realizzazione della sua riedizione annuale. In particolare:

- rispettare i livelli di centralizzazione e le scadenze previste, per le varie categorie merceologiche, nel Masterplan triennale;
- fornire all'Agenzia, nel rispetto degli standard e delle tempistiche dalla stessa definite, lo stato di realizzazione delle procedure di acquisto a livello aziendale e di Area Vasta;
- supportare l'Agenzia nell'individuazione degli scostamenti e nella definizione delle conseguenti azioni correttive;
- fornire le informazioni necessarie per la riedizione del Masterplan per il triennio 2016-2018.

Assegnazione temporanea di personale all'Agenzia Intercent-ER finalizzata alla realizzazione della riorganizzazione degli acquisiti

Anche nel settore degli approvvigionamenti di beni e servizi le sempre minori risorse a disposizione del S.S.R impongono una maggiore efficienza dell'organizzazione e delle procedure che punti a ridurre duplicazioni e sovrapposizioni di competenze tra differenti livelli di acquisto. A ciò si deve aggiungere la necessità di garantire all'Agenzia Intercent-ER, Soggetto Aggregatore della Regione Emilia-Romagna ai sensi del D.L. 66/2014, di poter accrescere il proprio livello di aggressione della spesa per beni e servizi regionale.

Occorre quindi che il processo di accentramento e le sinergie conseguite a livello di Area Vasta vengano scalate a livello regionale, attivando forme di collaborazione tra l'Agenzia Intercent-ER e le Aziende Sanitarie, che prevedano l'assegnazione temporanea all'Agenzia di personale qualificato in materia di acquisiti operante presso le stesse Aziende, ovvero dedicato allo svolgimento delle gare per l'acquisto di beni e servizi in Area Vasta.

Il personale assegnato ad Intercent-ER dovrà essere impegnato nella realizzazione delle iniziative previste dal Masterplan triennale in tutte le sue fasi ed in particolare:

- espletamento della procedura di gara in qualità di funzionario amministrativo ovvero di responsabile del procedimento;
- partecipazione alle Commissioni di gara, sia in veste di Presidente sia in veste di Commissario "tecnico" ovvero, nelle gare al prezzo più basso, nel ruolo di Autorità di gara;
- cura degli adempimenti per la stipula e la gestione delle convenzioni quadro (subappalto, subentro fornitore, ecc.).

RUOLO DELL'AVEC IN TALE AMBITO

Già da diversi anni il personale delle Aziende di AVEC collabora con Intercent attraverso:

- partecipazione alle attività di gara, con proprio personale, nelle fasi di predisposizione dei capitolati tecnici e di valutazione delle offerte
- effettuazione di gare condivise: il Servizio Acquisti Metropolitano (e quindi AVEC) sta espletando una procedura di gara in cui è compresa anche AVR (dispositivi elastomerici) e una in cui alcuni lotti raccolgono anche i fabbisogni di AVEN e AVR (emostatici).

Supporto alla dematerializzazione del processo di ciclo passivo

Nell'ambito degli obblighi normativi in materia di fatturazione elettronica e digitalizzazione dei processi, la Regione Emilia-Romagna, per il tramite dell'Agenzia Intercent-ER, ha istituito il Sistema regionale per la dematerializzazione del ciclo passivo (SiCiPa-ER) e reso disponibile il Nodo Telematico di Interscambio (NoTI-ER), portando a regime tutti i servizi realizzati negli anni precedenti; sono quindi state collegate al NoTI-ER tutte le Aziende Sanitarie, consentendo loro di poter adempiere agli obblighi previsti dalla normativa in materia di fatturazione elettronica sia attiva che passiva. Il NoTI-ER è integrato con il sistema di archiviazione regionale PARER e consente quindi la conservazione a norma di tutti i documenti scambiati.

Conformemente a quanto previsto dal Capo VI bis della legge regionale n. 11 del 24 maggio 2004 e s.m.i., la Giunta Regionale, con la delibera n. 287/2015, ha approvato la direttiva inerente ai tempi ed alle modalità di utilizzo del SiCiPa-ER.

La Delibera prevede, con particolare riferimento alle Aziende Sanitarie regionali:

- l'obbligo, a partire dal 31 marzo 2015, di ricevere fatture elettroniche utilizzando Intercent-ER come intermediario nei confronti del centro di interscambio nazionale gestito da Sogei S.p.a.;
- l'obbligo, a partire dal 31 gennaio 2016, di inserire nelle procedure di gara per l'acquisizione di beni e servizi, clausole che prevedano l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il SiCiPa-ER;
- l'obbligo, a partire dal 30 giugno 2016, di emettere esclusivamente ordini elettronici attraverso il SiCiPa-ER.

Nel corso del 2015 le Aziende Sanitarie sono quindi chiamate, oltre al rispetto degli obblighi cogenti previsti dalla normativa regionale, ad impegnarsi affinché il processo di dematerializzazione del ciclo passivo giunga alla sua fase di completamento nei tempi previsti. In particolare, dopo aver portato a regime la gestione della fattura elettronica, le Aziende sanitarie dovranno collaborare fattivamente con l'Agenzia Intercent-ER per implementare l'ordine elettronico, secondo le specifiche e le tempistiche della delibera citata.

Prosegue l'impegno dell'Azienda verso il completamento della centralizzazione degli acquisti e della logistica dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici, nonché per lo stoccaggio e la distribuzione dei beni e miglior utilizzo delle piattaforme logistiche del Servizio Sanitario regionale.

Prosegue la progettualità relativa al magazzino farmaceutico di Area vasta Emilia Centro.

2.3 Il governo delle risorse umane

Le Aziende sanitarie sono tenute ad applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico (art. 1, c. 131, lett. a) della Legge n. 228/2012, Intesa CSR n. 37/2015).

In particolare, deve essere assicurata l'applicazione del D.L. n. 347/2011, convertito con modificazioni dalla L. n. 405/2011 smi, del D.L. n. 78/2010, convertito con modificazioni dalla L. n. 122/2010, del D.L. n. 98/2011, convertito con modificazioni dalla L. n. 111/2011, del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni dalla L. n. 135/2012.

Con particolare riferimento alla spesa per le risorse umane, si evidenziano i seguenti riferimenti normativi:

- Legge 23 dicembre 2014, n. 190 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)", che detta disposizioni rilevanti ai fini del concorso delle regioni agli obiettivi di finanza pubblica e della determinazione del livello di finanziamento del SSN dell'anno 2015. La legge di stabilità 2015, in particolare, ai commi 254, 255 e 256 riferiti alle materie del pubblico impiego, pone diverse novità sullo scenario che si dovrebbe aprire in rapporto alla liberalizzazione dei vincoli e congelamento dei fondi contrattuali e di altre materie collegate.

Con le norme riportate nei predetti commi, tornano ad essere liberi da vincoli e congelamenti alcune materie di cui all'art. 9 del d.l. 78/2010 come convertito in legge 122/2010 e successive modificazioni con il DPR 122/2013 e la legge 147/2013, e precisamente:

- il tetto del trattamento ordinariamente spettante al dipendente (comma 1);
- la definizione del trattamento economico complessivo del dirigente rispetto al predecessore (comma 2);
- l'ammontare dei fondi per il trattamento accessorio (comma 2-bis);
- le progressioni di carriera comunque denominate (comma 21).

Nel 2015, relativamente alla gestione delle risorse umane, l'Azienda sarà impegnata altresì a rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato, ponendo in essere tutte le azioni possibili a livello aziendale e a dare attuazione alle seguenti misure regionali di contenimento della spesa:

- revisione dell'organizzazione aziendale funzionale all'individuazione di politiche di razionalizzazione compatibili con il mantenimento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate e con la necessità di conseguire economie di spesa ed a completare i processi di integrazione e di unificazione, con particolare riferimento all'integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico logistico;
- contenimento degli organici e della spesa del personale, tenuto anche conto di quanto previsto dall'art. 1, c. 584 della Legge di Stabilità 2015, che impegna le Regioni ad attuare, negli anni 2015 – 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa del personale, che consenta di raggiungere nel 2020 l'obiettivo di spesa del personale uguale a quella del 2004 ridotta dell' 1,4%.

La copertura dei fabbisogni di personale è condizionata all'approvazione, da parte della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione, del Piano aziendale annuale di assunzione con la fissazione della percentuale specifica di copertura del turnover del personale dedicato all'assistenza.

Nei piani di assunzione e nelle proprie dotazioni organiche, sottoposti alle valutazioni regionali, l'Azienda garantirà che le eventuali richieste di copertura o istituzione di strutture complesse o semplici risultino coerenti con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

Relativamente al personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto), si dà atto che permane per il 2015 il vincolo regionale di blocco totale del turnover, fatte salve eventuali specifiche autorizzazioni in deroga, coerentemente con la normativa e la programmazione regionale vigente. A tal proposito si riconosce la rilevanza del processo di integrazione di attività e funzioni tecnico amministrative e di supporto tra Aziende con conseguente riduzione del fabbisogno di risorse e del numero delle strutture complesse.

Le Aziende Sanitarie delle provincia, nel corso del 2015 e seguenti formalizzeranno un'integrazione completa di livello provinciale e/o di Area Vasta relativamente ai servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico.

Attualmente le funzioni di questo tipo sono organizzate in Dipartimenti con attività spesso sovrapposte, è necessario costituire strutture snelle, con direzioni unitarie e poli periferici gerarchicamente sotto-ordinati. Sarà formalizzato un Atto aziendale aggiornato, coerente con le numerose modificazioni organizzative.

In particolare:

- Completamento percorso unificazione Servizi Legale, Assicurativo, Formazione provinciale.
- Sviluppo ulteriore nelle fasi di integrazione strutturata: degli uffici di staff, controllo di gestione, sistema informativo, qualità, accreditamento, comunicazione.
- Esercizio esclusivo delle funzioni amministrative e di supporto in capo ad una sola delle due Aziende, anche per conto dell'altra, sulla base di delega formale e di apposita convenzione.
- In riferimento alle funzioni amministrative del Territorio si evidenzia il percorso di costituzione di Piattaforme su base provinciale, e alla predisposizione di una funzione unica Ospedale e Territorio per le funzioni dell'accesso.

L'Azienda si impegna inoltre per lo stoccaggio e la distribuzione dei beni e al miglior utilizzo delle piattaforme logistiche su base di Area Vasta, pertanto prosegue il progetto di costituzione di un Magazzino Unico Centralizzato AVEC.

Le Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara, nel corso del 2015, daranno corso all'elaborazione del piano di adeguamento alle linee guida regionali sulla riorganizzazione della rete ospedaliera e conseguente ridefinizione dei modelli organizzativi del presidio ospedaliero. Le azioni riguardano in particolare:

- Gestione unificata dell'Assistenza ospedaliera con l'AOSP.
- Completamento progetto Laboratorio Unico Provinciale mediante attivazione POCT presso gli ospedali del Delta e Cento.
- Proseguimento del processo di trasformazione degli Ospedali per intensità di cura e consolidamento dell'organizzazione delle Piastre chirurgiche, riorganizzazione dell'assistenza intensiva, dell'area medica-cardiologica.
- Prosecuzione del progetto di riduzione e modifica assetto delle guardie ospedaliere.
- Implementazione Programma interaziendale di riabilitazione, con la finalità di rendere omogenei ed equi gli accessi alle prestazioni di riabilitazione.
- Implementazione Programma interaziendale di chirurgia generale e specialistica ridefinendo in modo appropriato le attività secondo il piano di riordino regionale presso i singoli stabilimenti, in una logica di reale integrazione nell'attuazione del modello Hub & Spoke.
- Proseguimento del percorso di innovazione organizzativa, tecnologica e strutturale in base al Piano investimenti.

Nel 2015 andranno completati gli obiettivi già previsti dalla DGR 1735/2014, con la conseguente riduzione della spesa del personale a tempo determinato.

Con riferimento alla spesa per il lavoro atipico e le consulenze, le Aziende sono tenute ad applicare la normativa vigente, compatibilmente con l'erogazione dei LEA.

Al fine di favorire il ricambio generazionale nelle organizzazioni aziendali e di limitare il costo del personale, l'Azienda applicherà le facoltà riconosciute alle Amministrazioni Pubbliche sulla risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro, secondo quanto previsto dalla circolare regionale in materia.

Le relazioni sindacali, con tutte le aree negoziali, saranno impostate alla informazione costante sulle riorganizzazioni, sulle politiche di accesso alle risorse economiche finanziate dai fondi contrattuali, in relazione alla ridefinizione annuale delle risorse finanziarie disponibili, nonché sui sistemi di valutazione del

merito e di premialità, per l'attribuzione degli incarichi e del riconoscimento delle situazioni lavorative caratterizzate da effettivo disagio.

L'impostazione di un rapporto innovativo con la Medicina Generale, con la Pediatria di Libera scelta, con gli Specialisti, la Guardia Medica, in considerazione dei nuovi bisogni di salute della popolazione e di sviluppo di appropriatezza nella prestazione. Saranno incentivati i professionisti che aderiscono a forme associative finalizzate al miglior accesso. Integrazione interprofessionale e prese in carico dei cittadini nell'ambito delle nuove forme di assistenza primaria (PDTA, Case della Salute, OsCo, ecc..).

Esercizio dell'attività libero professionale intramuraria

In attuazione della DGR n. 326 del 31 marzo 2015, delibera che recepisce l'Accordo Stato- Regioni – Rep. atti n. 19/CSR del 19 febbraio 2015 - concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete, l'Azienda ha posto in essere le verifiche, entro il 30/6/2015, che l'attività libero professionale intramuraria dei professionisti autorizzati all'utilizzo dei suddetti studi privati sia effettivamente svolta secondo le regole previste nella legge n. 120/2007 e s.m.i.

L'eventuale verifica negativa, comporta, dopo aver assegnato al professionista interessato un termine perentorio entro cui adeguarsi a quanto previsto dalla normativa citata, in caso di perdurante inadempienza, la revocare all'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale presso lo studio privato.

Gli esiti delle prime verifiche svolte sono già state trasmesse alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione.

La rendicontazione separata dell'attività libero professionale rappresenta un obbligo per l'Azienda sanitaria che ne dà rappresentazione nel Bilancio di esercizio. Il D.Lgs. 118/2011 prevede che la Nota Integrativa, allegata al Bilancio di esercizio, includa una specifica tabella riepilogativa dei costi e dei ricavi dell'attività libero-professionale intramuraria. L'Azienda assicura che i ricavi coprono integralmente i costi, diretti e indiretti, come prescritto dall'art. 1, comma 4, legge 120/2007.

2.4 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

2.4.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2015

Nel 2015 proseguono e verranno ulteriormente sviluppate le azioni tese a perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici, in accordo a quanto indicato nei documenti elaborati da Commissioni Terapeutiche/Gruppi di lavoro Regionali e di AVEC, che prevedono il coinvolgimento dei prescrittori, sia in ambito ospedaliero che territoriale, nonché nella continuità ospedale/territorio.

2.4.2 Assistenza farmaceutica convenzionata

In particolare, relativamente alla **Farmaceutica Convenzionata e Territoriale**, verrà ulteriormente promosso:

Utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto, sia in generale, sia all'interno di classi omogenee prevedendo:

- Assegnazione di obiettivi specifici ai MMG e Specialisti,
- Aggiornamenti periodici in materia,
- Monitoraggio obiettivi,
- Sensibilizzazione degli Specialisti Ospedalieri e non sull'effetto della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto, a minor costo, sulla Farmaceutica Convenzionata.

Utilizzo dei farmaci biosimilari:

- Inserimento di biosimilari nelle liste dei farmaci in DPC per favorire la continuità Ospedale-Territorio.

Buon uso di categorie di farmaci oggetto di valutazione nell'ambito del Progetto Bersaglio, in particolare:

- 1 Verifica dei pazienti non "complianti" (scarsa continuità terapeutica) per statine, relativamente agli assistiti in carico ai singoli MMG, incremento di utilizzo di statine a brevetto scaduto,
- 2 Costituzione di un gruppo di lavoro interdisciplinare, di Area Vasta, per predisporre protocolli di utilizzo di Inibitori della Serotonina ed altri antidepressivi,
- 3 Monitoraggio e diffusione delle Interazioni da PPI per singolo assistito,
- 4 Riduzione dei consumi di antibiotici tramite obiettivi di riduzione della prescrizione in dimissione

E' stata inoltre già attivata, da parte di un gruppo di MMG, una progetto di revisione delle proprie cartelle cliniche nell'ambito di patologie oggetto di PDTA, come BPCO, Scopenso, Diabete.

2.4.3 Acquisto ospedaliero di farmaci Farmaceutica Ospedaliera

Aumento dell'utilizzo dei farmaci biosimilari tramite:

- Assegnazione di obiettivi specifici agli Specialisti Ospedalieri,
- Monitoraggio periodico.

Adesione alle gare regionali-Intercent-ER,

L' AUSL aderisce alle gare regionali Intercenter-ER, negli ambiti di interesse, per favorire tale adesione vengono diffuse alle UU.OO. I prospetti dei prodotti aggiudicati e verificata la corrispondenza al momento della richiesta.

Commissione Farmaco area Vasta

La nuova Commissione terapeutica, insediata nella scorsa primavera, ha programmato interventi favorevoli all'appropriatezza prescrittiva, secondo quanto previsto dalla programmazione di area vasta e regionale. In particolare è già stato attivato un gruppo di lavoro per il governo della prescrizione dei farmaci antidepressivi e dell'utilizzo del salbutamolo in pediatria.

Piattaforme prescrittive

I prescrittori vengono indirizzati all'utilizzo delle piattaforme prescrittive ministeriali e regionali tramite diffusione dei Documenti e delle Informative Regionali. Oltre a ciò, per i farmaci forniti direttamente dalla AUSL, si procede all'acquisto/fornitura solo in presenza di prescrizione effettuata su specifica piattaforma prescrittiva, che conferma l'eleggibilità del paziente da trattare.

Consumo antibiotici

- Assegnazione di obiettivi specifici agli Specialisti Ospedalieri per favorire la riduzione di utilizzo di fluorochinoloni, carbapenemi e migliorare il rapporto vancomicina/teicoplanina.

Strumenti di governo clinico

L' AUSL, in collaborazione con la Commissione Terapeutica di Area Vasta (CT AVEC), aderisce al programma regionale di "Eccezioni prescrittive", che controlla e traccia la prescrizione dei farmaci off-label, Cnn e fuori PT, per la quale già era stata adottata a livello interaziendale una specifica procedura.

Come già riportato al punto precedente i prescrittori vengono informati e coinvolti sull'obbligo di utilizzare le piattaforme prescrittive ministeriali e regionali, tramite diffusione dei Documenti e delle Informative Regionali e ne viene verificata la correttezza al momento della erogazione. Si segnala la criticità, rispetto ai NAO, rispetto ai quali, su disposizione regionale, la prima erogazione viene effettuata dalla Farmacia Convenzionata e non dalla Farmacia Ospedaliera, pertanto il controllo potrebbe potenzialmente essere meno efficace per la minor esperienza in materia di validazione dei Piani Terapeutici.

Il Rispetto del PTR è una verifica sempre effettuata in fase di erogazione/ acquisizione dei farmaci.

Sono state adottate a livello locale, e ne viene monitorato il rispetto, delle Raccomandazioni Ministeriali e Regionali relative alla sicurezza delle terapie oncologiche ed ai processi di riconciliazione-ricognizione.

Anche la Vigilanza sui Dispositivi Medici e Farmacovigilanza sono costantemente oggetto di formazione e/informazione sui prescrittori/utilizzatori, nonché di monitoraggio intensivo.

A livello provinciale è già stata completata la centralizzazione del laboratorio allestimento antiblastici, nonché stipulato ed applicato l'Accordo Regionale sulla Distribuzione per Conto.

2.4.4 Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici

La spesa a livello regionale rilevata nel flusso DiMe per l'anno 2014 è stata pari a circa 364 milioni di euro, con un incremento di oltre il 5% rispetto all'anno precedente. Per l'Azienda USL di Ferrara, in controtendenza, si è registrato un calo del 6%.

Il flusso informativo Regionale ha rilevato i consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN e tale quota ha rappresentato circa il 94% degli acquisti rendicontati nei conti economici per l'acquisto di beni di consumo - dispositivi medici, con un risultato superiore alla soglia dell'indicatore LEA di qualità del flusso (pari al 65%). L'Azienda USL di Ferrara ha realizzato un valore ancora superiore pari al 98%.

Il superamento, a livello complessivo Regionale, del tetto di spesa, fissato al 4,4% sul fondo sanitario, di oltre un punto percentuale, determina la necessità di ottimizzare la spesa per l'acquisto di dispositivi medici. A tal fine si dovranno potenziare le attività della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM) ed implementare le raccomandazioni prodotte.

L'attenzione verrà posta sulle classi: dispositivi per elettrochirurgia -ultrasuoni e radiofrequenza, medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche, terapia a pressione negativa, per le quali è necessario un miglioramento nell'appropriatezza d'uso; dispositivi medici con meccanismo di sicurezza per la prevenzione di ferite da taglio o da punta con graduale introduzione nella pratica e monitoraggio dell'efficacia nella riduzione del rischio; dispositivi medici impiantabili attivi per la funzionalità cardiaca (pacemaker e defibrillatori).

L' Azienda metterà in atto azioni di contenimento della spesa delle suturatrici meccaniche (classe CND H02), guanti chirurgici (classe T0101) e guanti non chirurgici (classi T0102 e T0199). In particolare sono stati predisposti, a livello aziendale due obiettivi specifici: sostituzione di guanti da lattice con guanti a vinile ad invarianza di quantità e Introduzione dei sistemi di sicurezza in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta.

Per l'anno 2015 è stato introdotto, nel progetto Bersaglio, il primo indicatore nell'ambito dei dispositivi medici, mirato al confronto delle performance, tra le Regioni aderenti, della spesa sostenuta per siringhe, guanti e dispositivi da assorbimento, il cui andamento dovrà pertanto essere oggetto di specifica attenzione. A livello di Area Vasta per verrà implementata la valutazione, acquisizione e gestione dei dispositivi medici, attraverso un coordinamento delle commissioni locali dei dispositivi medici, al fine di garantire la diffusione dei documenti regionali e il monitoraggio per valutarne l'applicazione nella pratica clinica.

2.5 Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Per Aziende non in sperimentazione

In previsione della progressiva adesione dell' Azienda sanitaria al Programma regionale per la sicurezza delle cure e la gestione diretta dei sinistri, approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013, la Direzione aziendale dovrà assicurare azioni coerenti con le finalità del Programma. A tal fine saranno valutati la sussistenza di adeguati assetti organizzativi e la presenza di risorse che possano garantire nel tempo la concreta attuazione del suddetto Programma.

Si procederà ad Incrementare significativamente la tempestività della gestione del database dei sinistri.

3. IL GOVERNO COMPLESSIVO E LA QUALIFICAZIONE DEL SISTEMA

3.1 Sistema informativo regionale

Il Servizio sistema informativo della sanità e politiche sociali (Siseps) ha realizzato e messo a disposizione, con la collaborazione delle Aziende sanitarie, il datawarehouse regionale seguendo sia le priorità indicate dalla programmazione regionale sia gli obblighi derivanti dal livello nazionale - Ministero dell'Economia e Finanze – Sistema TS, Ministero della Salute NSIS, Ministero del Lavoro e Politiche Sociali.

Assume carattere prioritario l'obiettivo di garantire il mantenimento e lo sviluppo del patrimonio informativo che è oggetto di adempimento verso NSIS e Sistema TS.

L'Azienda USL di Ferrara è impegnata a consolidare e sviluppare la raccolta continua e sistematica dei dati al fine di supportare le funzioni di programmazione e governo regionale oltretutto essere la base per il processo di accountability mediante la costruzione di:

- Indicatori della griglia LEA – finalizzati alla valutazione del mantenimento dell'erogazione dei LEA - Adempimento verso il livello nazionale al quale è vincolato quota del Fondo Sanitario Nazionale
- Indicatori per la valutazione della performance, degli esiti e della qualità dell'assistenza.
- Strategie per la trasparenza del sistema sanitario e socio-sanitario regionale attraverso lo strumento REPORT –ER ponendo particolare attenzione all'adeguata diffusione nei siti aziendali - sezione trasparenza – del Monitoraggio dei tempi d'attesa.
- Gestione della mobilità interregionale e internazionale.

Le dimensioni per la valutazione degli obiettivi sono: Tempestività e completezza delle rilevazioni oggetto di alimentazione NSIS e SistemaTS – SDO, ASA, PS, CEDAP, AFO,FED, DIME, Hospice, ADI, Salute mentale adulti e neuropsichiatria infantile, Dipendenze patologiche, esenzioni, assistiti e scelta medico (MMG/PLS), incarichi medici prescrittori, assegnazioni ricettari.

3.2 Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

L'Azienda dovrà:

- assicurare la puntuale alimentazione dell'anagrafe della ricerca per consentire di continuare a documentare l'attività di ricerca in corso. In particolare, le Aziende che attualmente effettuano meno di un accesso trimestrale all'applicativo devono adoperarsi per migliorare il livello di esattività nella registrazione dei dati;
- continuare a promuovere a livello aziendale l'attuazione delle linee di indirizzo regionali per la gestione del rischio infettivo relativamente alle infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici (DGR 318/2013), per le quali è previsto il monitoraggio da parte dell'ASSR e una rivalutazione a distanza di tre anni dall'entrata in vigore della delibera;
- continuare l'attività già prevista negli obiettivi 2014 della implementazione degli strumenti di *Equity* audit;
- proseguire le attività progettuali sviluppate nei territori in una prospettiva di empowerment individuale e di comunità con conseguente miglioramento degli stili di vita e del benessere delle persone anche e soprattutto attraverso la Casa della Salute.

3.3 Promozione della salute, prevenzione delle malattie

3.3.1 Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 declina a livello regionale gli obiettivi e le strategie del Piano Della Prevenzione Nazionale 2014-2018 i programmi e le azioni che tutte le Regioni devono mettere in atto mettono in atto per raggiungere gli obiettivi concordati.

Di seguito si elencano gli obiettivi riguardanti le principali aree di lavoro in campo di promozione della salute e prevenzione per il 2015:

- sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute previsti nel nuovo PRP, realizzando sinergie e integrazione tra i servizi territoriali e i servizi e presidi ospedalieri al fine di orientare i progetti verso la convergenza e il rafforzamento dei messaggi di promozione della salute, favorendo l'informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con enti e associazioni locali e un approccio di sanità pubblica che garantisca equità;
- garantire il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso del PRP con un'organizzazione che faccia leva sull'integrazione e sul coordinamento delle diverse strutture organizzative aziendali, assicuri l'interfaccia con il livello regionale e lo sviluppo di collaborazioni e intese con gli enti locali e con le diverse forme organizzate del privato sociale;

- accrescere e favorire processi di empowerment individuale e di comunità con conseguente miglioramento degli stili di vita e del benessere delle persone, attraverso il lavoro intersettoriale, interdisciplinare e con il coinvolgimento di tutta la comunità, a partire dagli enti locali;
- Consolidare e sviluppare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze già esistenti per la raccolta continua e sistematica di dati, afferenti al sistema di sorveglianza integrato sugli stili di vita, per il monitoraggio dei fattori comportamentali di rischio per la salute e per la valutazione della diffusione e dell'impatto delle misure e degli interventi di prevenzione, quale occasione reale di empowerment del sistema di salute aziendale, regionale e delle comunità.

3.3.2 Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza alimentare e Nutrizione

Oltre a realizzare, registrare e rendicontare tutte le attività comprese nelle normative specifiche e nei piani nazionali e regionali in vigore, nel corso del 2015 occorrerà perseguire i seguenti obiettivi.

- Dare attuazione a quanto previsto per il 2015 dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione per quanto riguarda:
 - o realizzazione dell'Osservatorio Regionale sulla Sicurezza Alimentare (ORSA);
 - o partecipazione al gruppo regionale per le emergenze;
 - o attuazione delle azioni previste da: progetto malattie trasmesse da vettori, piano sorveglianza sanitaria animali selvatici, piano regionale alimenti;
 - o formazione e mantenimento delle qualifiche del personale addetto al controllo ufficiale ai sensi del Reg. 882/2004;
 - o attuazione delle azioni previste per la realizzazione del progetto "Monitoraggio dei consumi di antibiotici e campagne informative per l'uso appropriato di questi farmaci in ambito umano e veterinario";
 - o attuazione delle azioni previste per promuovere il consumo di alimenti salutari.
- Dare attuazione a quanto previsto dalle linee guida regionali riguardo a:
 - o attività di supervisione, trasmesse con nota prot. 466507 del 3.12.2014;
 - o elaborazione del piano delle attività nel Servizio IAN e VET, trasmesse con nota prot. 82530 del 10.2.2015.
- Adeguamento dei sistemi informativi e informatici e in particolare: integrazione anagrafiche SIAN e SVET, attribuzione del numero/codice univoco aziendale dei verbali di campionamento del controllo ufficiale nell'ambito della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.
- Adeguamento ai criteri definiti al Capitolo 1, colonna ACL (Autorità Competente Locale) dell'accordo Stato-Regioni di recepimento delle "Linee guida per il funzionamento e il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del ministero della salute, delle regioni e province autonome e delle AASSLL in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria" del 7.2.2013, recepito con DGR 1510/2013.
- Partecipazione alla definizione del Piano Regionale Integrato 2015-2018.
- Realizzazione delle azioni finalizzate al mantenimento della qualifica di ufficialmente indenne del territorio della Regione Emilia-Romagna per quanto riguarda: tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica.

3.3.3 Vaccinazioni

Per quanto riguarda i programmi vaccinali, obiettivo è assicurare la **progressione degli inviti nel rispetto del calendario vaccinale** in vigore, potenziando l'attività e individuando forme organizzative integrate tra servizi vaccinali e con le case della salute. In particolare, anche in vista del nuovo calendario vaccinale, occorrerà garantire i seguenti obiettivi:

- la razionalizzazione della rete vaccinale, prevedendo l'ampliamento delle fasce orarie dei centri vaccinali più grandi e la chiusura/accorpamento degli ambulatori più piccoli per garantire la medesima qualità, accoglienza e sicurezza in tutti gli ambulatori vaccinali;
- il completamento dell'autonomia professionale (dove non ancora attivo) delle assistenti sanitarie o infermiere professionali adeguatamente formate, come già previsto dalla DGR 1600/2013;
- le attività necessarie per raggiungere le fasce più deboli e a rischio della popolazione, contrastare l'obiezione alle vaccinazioni rafforzando gli interventi formativi rivolti a tutto il personale sanitario e il contributo per mantenere aggiornato il sito regionale dedicato www.perchevaccino.it.

3.3.4 Screening Oncologici

Nel 2015 occorrerà assicurare il **rispetto della progressione degli inviti e degli specifici protocolli** garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso, il rispetto degli standard di performance **con particolare attenzione ai tempi di attesa per gli approfondimenti diagnostici e gli interventi chirurgici**.

Andrà poi avviata la riconversione del programma di screening dei tumori del collo dell'utero con HPV test, avviando altresì le chiamate.

3.3.5 Promozione e prescrizione dell'attività fisica

Occorrerà rafforzare la **costruzione di reti per diffondere la pratica dell'attività fisica**, in collaborazione con enti locali, associazioni ed enti sportivi e di volontariato e palestre etiche e sicure, organizzando in ogni Azienda Usl Servizi di Medicina dello sport in grado di realizzare e sostenere i **programmi di prescrizione dell'attività fisica** (AFA e EFA) e proseguendo le attività di tali programmi come da specifica programmazione regionale.

3.3.6 Tutela della salute e della sicurezza nelle strutture sanitarie

La tutela della salute e della sicurezza nelle strutture sanitarie costituisce un elemento irrinunciabile per il buon funzionamento di un'azienda e dei servizi da essa erogati.

Gli obiettivi più rilevanti per il 2015 sono rappresentati da:

- promuovere efficaci sistemi di gestione della sicurezza e sostenere l'attuazione ed il puntuale aggiornamento delle misure individuate per garantire i livelli di tutela della salute e della sicurezza, in relazione alle trasformazioni aziendali ed alla evoluzione normativa e regolamentare;
- razionalizzare le procedure in essere relativamente alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori e alla valutazione della loro idoneità lavorativa in osservanza alle indicazioni nazionali e regionali;
- sviluppare un sistema idoneo a garantire la formazione, informazione e addestramento dei lavoratori, promuovendo forme organizzative aziendali che ne assicurino la razionalizzazione, la qualità e la tempestività;
- garantire la promozione del benessere organizzativo nelle aziende sanitarie e favorire la realizzazione di programmi di promozione della salute in azienda, integrati con i processi di gestione del rischio;
- prevenire le malattie infettive negli operatori sanitari e nei pazienti garantendo adeguate misure di prevenzione in osservanza alle raccomandazioni nazionali e regionali;
- per quanto riguarda le malattie prevenibili da vaccino (in particolare ma non esclusivamente: influenza, morbillo e varicella) è necessario promuovere la più alta copertura vaccinale possibile e comunque assicurare lo standard fissato dalle raccomandazioni nazionali e/o regionali, in particolare è necessario garantire la vaccinazione degli operatori che hanno fattori di rischio individuali e di quelli che sono addetti a reparti selezionati per il rischio paziente;
- per la tubercolosi è necessario attuare quanto previsto dalla specifica raccomandazione regionale osservando la linea procedurale prevista: valutazione del rischio e attuazione delle conseguenti misure di prevenzione. Per i nuovi assunti è raccomandato lo screening dell'infezione tubercolare latente;
- per il controllo della contaminazione degli impianti da legionella è necessario dare attuazione al programma di controllo secondo le indicazioni regionali.

3.4 Assistenza Territoriale

3.4.1 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

L'Azienda Assicurerà il **pieno esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria** a livello aziendale, garantendo la messa a regime entro la fine del 2015 di adeguati processi sia rispetto agli ambiti distrettuali che alle funzioni dipartimentali.

- Verranno sviluppate procedure di accesso alle cure appropriate, con i collegamenti e percorsi omogenei nella presa in carico.
- Verrà garantito il **monitoraggio tempestivo e il corretto utilizzo del FRNA, FNA e FSR** per i servizi sociosanitari accreditati, garantendo l'omogenea e corretta applicazione del sistema di remunerazione regionale nei contratti di servizio conseguenti al completamento del processo di accreditamento definitivo;

In particolare verrà effettuato il monitoraggio delle modalità di fornitura delle attività sanitarie (infermieristiche, riabilitative, farmaceutiche e protesiche) ai servizi sociosanitari accreditati verrà garantito l'impegno alla **rapida e piena attuazione delle nuove linee regionali** in fase di definizione in materia di omogeneizzazione delle prestazioni sanitarie nei servizi sociosanitari accreditati;

Verrà assicurata l'**attuazione del programma gravissime disabilità acquisite** (DGR 2068/2004) ed in particolare la collaborazione al monitoraggio ed alla riflessione sull'esperienza realizzata per le soluzioni residenziali, da concludere entro il 2015, finalizzata ad adeguare le indicazioni regionali al nuovo contesto.

L'Azienda proseguirà l'impegno nella continuazione del progetto demenze.

3.4.2 Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari

3.4.2.1 Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale

Il **Budget di salute** costituisce uno strumento a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato per l'integrazione socio-sanitaria di persone affette da disturbi mentali gravi, costituito da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute, nell'ottica della recovery (possibile guarigione), il benessere, il funzionamento psico-sociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità mediante l'attivazione di percorsi evolutivi. Per consolidare le esperienze avviate con la sperimentazione del modello Budget di salute, in alternativa, o in superamento, di percorsi residenziali non appropriati, si definiscono i seguenti obiettivi:

- definire annualmente le **risorse che l'Azienda mette a disposizione del DSM-DP** per l'attivazione di Progetti terapeutico riabilitativi personalizzati da realizzarsi con il Budget di salute individualizzato;
- promuovere azioni di **formazione e aggiornamento** del proprio personale, anche attraverso progetti condivisi con Enti Locali e Terzo settore;
- consolidare l'attività delle **Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)** composte dall'Azienda Usl e dai Servizi sociali, nel primo accesso al percorso socio-sanitario e per i pazienti già inseriti in strutture residenziali della salute mentale (sanitarie o socio-sanitarie) da oltre 1 anno.

Specifici Indicatori di realizzazione di tale obiettivo sono rappresentati da:

- definizione per il 2015 delle risorse aziendali per la programmazione dei progetti personalizzati con Budget di salute, in relazione alle tipologie di progetti e al grado di intensità;
- azioni formative e di aggiornamento realizzate (almeno uno per Azienda nel 2015), con particolare rilievo alla fase di valutazione condivisa, al lavoro con la famiglia, alla definizione del progetto, realizzazione e valutazione degli esiti;
- numero di progetti attivati con Budget di salute per pazienti dimessi da strutture residenziali;
- numero di valutazioni multidimensionali (UVM) realizzate nell'anno per pazienti inseriti in strutture residenziali da oltre un anno.

L'Azienda proseguirà il suo operato con modalità assistenziali e organizzative integrate tra il sistema delle cure primarie e il sistema della salute mentale e dipendenze patologiche. In particolare si occuperà della:

- Riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali del Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento Sanità pubblica e Dipartimento delle cure primarie, in un'ottica di consolidamento, integrazione ed implementazione delle attività in particolare nelle Case della Salute; per il Dipartimento Salute mentale, in particolare, ciò dovrà tradursi nella ridefinizione del fabbisogno e nell'attivazione della metodica del budget di salute.

3.4.2.2 Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia

La chiusura degli OPG italiani è disposta dalla legge 9/2012, e successive modificazioni, al 31.3.2015. La Regione ha predisposto un programma per raggiungere tale risultato e per garantire l'assistenza alle persone con misure di sicurezza.

L'Azienda dovrà presidiare attentamente, in raccordo con le AUSL sede di REMS, le presenze di propri residenti in dette strutture, favorendone le dimissioni attraverso la **messa a punto di progetti terapeutico-riabilitativi individuali** da definirsi entro un mese dall'ammissione nelle REMS.

Indicatori di realizzazione dell'obiettivo: numero di progetti terapeutico-riabilitativi individuali predisposti entro un mese dall'ammissione nella REMS/numero residenti ammessi nelle REMS (standard 100%).

3.4.2.3 Case di promozione e tutela della salute in carcere

La deliberazione della Giunta regionale 588/2014 "Programma regionale per la salute negli Istituti penitenziari" definisce La Casa di promozione e tutela della salute in carcere come un presidio della Azienda USL, sede di accesso ed erogazione dei servizi sanitari, strutturato come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dal momento dell'accesso, nella fase di accoglienza dei detenuti, attraverso

la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze.

Tra gli obiettivi previsti dalla citata deliberazione, per l'anno 2015 si richiamano in particolare:

- la redazione e sottoscrizione da parte del detenuto del Piano terapeutico individuale Indicatore: % compilazione congiunta del PAI tra medici ed infermieri / totale PAI compilati
- il pieno utilizzo della cartella clinica informatizzata SISP.

Indicatore di realizzazione dell'obiettivo: realizzazione di attività di formazione e audit sul corretto uso di SISP (almeno 2 audit e 2 attività formative documentate nel 2015).

3.4.3 Cure Primarie

3.4.3.1 Formazione specifica in medicina generale

L'Azienda USL di Ferrara già nell'anno 2014 ha dato la disponibilità alla Regione Emilia Romagna per l'attività didattica di natura pratica per il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

All'Azienda USL della Romagna - sede di Cesena è stato affidato il coordinamento dell'attività didattica di natura pratica e seminariale, nonché la gestione amministrativa e contabile in relazione ai corsisti afferenti anche all'area ferrarese.

I Medici in Formazione Specifica in Medicina Generale che frequentano il corso 2014-2017 svolgeranno presso le nostre strutture sanitarie ospedaliere e territoriali attività didattica di natura pratica sulla base di una programmazione di tutor per la parte ospedaliera e per il territorio.

L'Azienda USL della Romagna - sede di Cesena ha inviato a marzo 2015 n. 2 corsisti che fino a metà ottobre 2015 svolgeranno 772 ore ciascuno di attività pratica sul territorio.

Le 772 ore verranno così suddivise:

- n. 90 ore di Ostetricia e Ginecologia
- n. 148 ore di Materno Infantile
- n. 60 ore di Aspetti Organizzativi
- n. 344 ore di Aspetti Clinici
- n. 50 ore di Medicina Legale
- n. 80 ore di Igiene Epidemiologica

I Medici sono stati dotati di badge magnetico per la rilevazione della loro presenza. L'Azienda USL oltre a Cesena ha dato la disponibilità per il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale anche per le sedi di Bologna e di Modena.

Tutte le Aziende Sanitarie che collaborano con la Regione alla realizzazione dei percorsi formativi previsti dal D. Lgs. 368/99 e s.m.i. dovranno **favorire la realizzazione dei percorsi formativi dei medici** interessati facilitando l'inserimento nelle unità operative attraverso l'individuazione di una **rete di tutor** che definiscano appropriati percorsi di apprendimento in collaborazione con i coordinatori delle attività didattiche pratiche.

Obiettivi:

- Definizione di un percorso di accoglienza e accesso alle attività formative presso le singole strutture aziendali (ospedaliere e territoriali)
- Avvio di un percorso per la definizione di una rete di tutor per la formazione specifica in medicina generale
- Per le sedi di attività didattica teorica, regolare svolgimento della programmazione dell'attività didattica teorica.

Nel 2015 andrà data evidenza della esistenza di percorsi formalizzati, tramite documento aziendale di sintesi sulle azioni intraprese.

3.4.3.2 Cure palliative

L'Azienda proseguirà nella **riorganizzazione** descritta dalla D.G.R. 560/2015 «Riorganizzazione della rete locale di cure palliative» con l'obiettivo di assicurare a coloro che usufruiscono dei servizi un accesso equo e percorsi unitari e specialistici. L'attivazione di percorsi formativi per i professionisti che operano nelle strutture non dedicate alle cure palliative dovrà permettere un corretto approccio palliativo e la conoscenza dell'organizzazione della rete. In particolare in programmazione:

- Progetto Hospice alla Casa Salute Terre e Fiumi di Copparo: la progettazione, in linea con gli indicatori regionali, verrà completata nel 2015.

- Azioni di sviluppo e riorganizzazione dell'assistenza domiciliare con particolare attenzione alla implementazione, in alcune sedi, della Rete di Cure Palliative.

Inoltre, al fine di poter dare una lettura sempre più precisa del funzionamento delle strutture e delle reti di cure palliative e per rispondere al meglio agli adempimenti LEA, dovrà essere posta particolare attenzione alla qualità dei dati che confluiscono nei flussi informativi ADI e Hospice e agli indicatori del DM n. 43/07; in particolare:

- Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e la presa in carico domiciliare da parte della Rete di cure palliative è inferiore o uguale a 3 giorni / numero di malati presi in carico a domicilio dalla Rete e con assistenza conclusa – Obiettivo: • 80%
- Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale ai 7 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica – Obiettivo: • 20%.

3.4.3.3 Percorso nascita

Secondo i tempi previsti dalle normative nazionali e regionali, l'Azienda prevederà azioni volte alla riorganizzazione dei punti nascita in linea con le risultanze dell'audit perinatale e con le indicazioni della Commissione Percorso Nascita.

Nel corso del 2015 andranno rivalutate le caratteristiche e prassi della rete assistenziale (hub & spoke, servizi ospedalieri e territoriali, area sociale) monitorando in particolare le connessioni fra i distinti nodi della rete. Entro il 31.12.2015 andranno deliberate: la individuazione del referente provinciale del percorso nascita, cui affidare il compito di monitorare e assicurare la manutenzione delle connessioni internodali; la istituzione, ove non presente, dei comitati nascita provinciali/aziendali/area vasta (indicatore LEA).

Andrà inoltre garantita la trasmissione tempestiva, accurata e completa dei dati con cui i flussi informativi aziendali alimentano il sistema di monitoraggio e valutazione dei programmi e dei progetti della Commissione nascita. Realizzando la corretta alimentazione di SICO, con invio da parte di tutte le Aziende delle prestazioni di gruppo e con invio delle prestazioni da parte di tutti i consultori presenti nell'Anagrafe regionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie.

Andrà migliorato **l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto** come previsto dalla DGR 1921/07 (indicatore LEA). Dimezzando la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto sul totale delle donne che partoriscono rispetto al 2014.

Andrà assicurata - attraverso interventi gestionali e organizzativi - l'implementazione delle **attività di assistenza alla gravidanza fisiologica da parte dell'ostetrica**, descritte nelle DGR n. 533/08, n. 1097/11, n. 1704/12, n. 1377/13 e nella circolare n. 13/2013, arrivando almeno alla media regionale, in tutte le Aziende che sono al di sotto, relativamente all'indicatore: numero donne con gravidanza fisiologica a conduzione ostetrica assistita fino al termine dalla ostetrica/n° nati vivi + morti da madre residente.

Si darà corso alla promozione delle **scelte informate sulla gravidanza ed il parto**, anche diffondendo la cartella regionale della gravidanza fisiologica e il materiale informativo allegato, attraverso iniziative di presentazione della cartella e dei protocolli aziendali di assistenza della gravidanza.

3.4.3.4 Assistenza pediatrica

Per il 2015 le aree di più rilevante interesse sono rappresentate da

Diabete in età pediatrica: garantire la trasmissione tempestiva, accurata e completa dei dati per il monitoraggio e la valutazione delle cure dei bambini/adolescenti con diabete, con copertura al 100% al 31.12.2015 del gestionale diabetici (Mystar Connect e Log 80).

Lotta all'antibioticoresistenza: distribuire ai pediatri di libera scelta i test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica (100 RAD per PLS/anno in media, da modulare sulla base del numero di assistiti per pls) coprendo nel 2015 almeno il 10% degli assistiti; promuovere l'utilizzo dell'applicativo web ProBA inserito nel sistema SOLE per la gestione ambulatoriale della faringotonsillite, vincolando il 98% dell'incentivo al raggiungimento dello standard minimo di compilazione (+50 cartelle anno/pls).

Allattamento: garantire l'invio, da parte dei centri che effettuano le vaccinazioni dell'infanzia, dei dati contenuti nell'anagrafe vaccinale che, per il periodo da marzo a giugno, includono i dati sull'alimentazione del lattante e la copertura per il 98% dell'anagrafe vaccinale regionale con le 4 domande sull'alimentazione infantile al 31.12.2015.

3.4.3.5 Contrasto alla violenza

L'Azienda contribuirà alla ridefinizione della rete sulla base delle linee di indirizzo contrasto violenza bambini e adolescenti (adottate con DGR n. 1677/2013) e verificherà l'utilizzo e la valutazione dei protocolli integrati di accoglienza e assistenza ai bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso.

Obiettivo specifico sarà di accompagnare l'implementazione delle linee d'indirizzo con un **programma formativo** specifico concordato con i referenti del percorso individuati dalle CTSS che preveda anche la presentazione dei 2 quaderni del professionista su fratture e abuso e sulla valutazione clinica e medico-legale e rendicontando il numero di eventi formativi realizzati e relativo numero partecipanti. Andranno revisionati i protocolli in tutti i distretti e presidi ospedalieri, in relazione alle linee di indirizzo regionali, predisponendo documenti di revisione o relazioni da parte dei referenti del percorso maltrattamento e abuso individuati dalle CTSS.

3.4.3.6 Promozione della salute in adolescenza

Proseguiranno gli interventi di promozione alla salute e alla sessualità rivolti agli adolescenti nelle scuole, i programmi di intervento integrati con gli altri dipartimenti aziendali che effettuano programmi di prevenzione nelle scuole (Salute mentale - dipendenze patologiche e sanità pubblica). E' necessario garantire un incremento del numero di ragazzi coinvolti sulla popolazione target al 31.12.2015.

Verranno realizzati interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all'età, a stili di vita o a condizioni patologiche, con una maggiore integrazione degli interventi proposti dai Servizi di prevenzione nelle attività consolidate delle cure primarie, con particolare riguardo alla prevenzione cardiovascolare ed agli interventi di contrasto alla violenza, nonché alla promozione del benessere nei primi anni di vita dei bambini ed in adolescenza. Il riferimento, in particolare è al

- Programma interaziendale sulla fragilità, con la finalità di mappare gli individui che sono anche portatori di patologia cronica, prima che sfocino nella non autosufficienza (da implementare progressivamente partendo da Cittadella S. Rocco e Copparo in tutte le Case della Salute dei tre Distretti Sanitari).

3.4.3.7 Procreazione Medicalmente Assistita

Nel 2015 andrà garantita la applicazione delle DD.GG.RR. n. 927/2013 e n. 1487/2014 e la partecipazione ai lavori regionali di implementazione della direttiva. Particolare attenzione andrà posta alla **riduzione del 20% delle liste d'attesa** per l'accesso alle procedure di PMA. Occorrerà definire a livello provinciale o di area vasta la rete assistenziale integrata della PMA, predisponendo protocolli assistenziali integrati per le coppie infertili e materiale informativo sull'accesso ai servizi, compresa la donazione dei gameti. Su tale aspetto andrà avviata una attività di promozione, coordinando gli interventi aziendali con le campagne regionali.

L'Azienda proseguirà nella definizione di un percorso assistenziale per le donne e le coppie con problemi di infertilità e che necessitano di procedure di procreazione medicalmente assistita omologa ed eterologa in accordo con i centri di riferimento di area vasta in coerenza con le indicazioni regionali.

3.4.3.8 Salute riproduttiva

Nel 2015 gli interventi volti a ridurre le disuguaglianze d'accesso alla contraccezione, in particolare nella popolazione più a rischio, andranno rafforzati, mettendo in atto le azioni sperimentate con successo nel progetto CCM di prevenzione delle IVG nelle donne straniere, con l'obiettivo di ridurre tali eventi rispetto al 2014. Analogamente il numero di gravidanze totali sulla popolazione femminile con età < 18 anni andrà ridotto rispetto al 2014.

3.4.3.9 Valutazione e qualità delle cure primarie

L' Azienda darà diffusione agli strumenti informatici per la promozione della qualità dell'assistenza a livello territoriale: tutti gli strumenti infatti hanno lo scopo di favorire il confronto tra professionisti delle cure primarie, tra professionisti territoriali e specialisti ospedalieri e tra Aziende.

- Profili di NCP

I profili dei NCP rappresentano uno strumento che deve progressivamente diventare, in tutte le Aziende, non solo modalità comune e condivisa di confronto e crescita professionale, ma anche strumento per supportare la gestione delle patologie croniche

Indicatore di esito: organizzazione di almeno un incontro di presentazione di Reporter – Profili di NCP ai coordinatori di NCP

- **Profili dei Pediatri di libera scelta**

Garanzia della massima diffusione dei dati a tutti i pediatri, sostenendoli nella organizzazione di eventi formativi e nello sviluppo di progetti di miglioramento che scaturiscano dalla lettura dei dati.

Indicatore di esito: organizzazione di almeno un incontro di presentazione dei profili a tutti i pediatri di libera scelta dell'Azienda

- **Osservatorio Cure Primarie**

L'Osservatorio Regionale sulle Cure Primarie, giunto oramai al quinto anno di attività, consente di raccogliere in maniera sistematica informazioni sulle scelte organizzative che le Aziende hanno compiuto relativamente all'assetto delle cure territoriali e disporre di un set informativo relativo ad ogni aspetto del sistema delle Cure.

Indicatore di esito: partecipazione di tutte le Aziende alla fase di raccolta e trasmissione dei dati.

3.5 Assistenza Ospedaliera

3.5.1 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

Poiché il processo della donazione degli organi, dei tessuti e delle cellule è ritenuto di primaria importanza per i risvolti clinici, etici e sociali che tale attività ingenera ed è base imprescindibile per il mantenimento di un buon livello di attività trapiantologica, nell'ottica di dare un nuovo impulso alla donazione degli organi e dei tessuti, la Regione Emilia Romagna ha posto, nell'ambito del riordino ospedaliero, i seguenti obiettivi per l'anno 2015:

- **creazione di un "Ufficio Locale di Coordinamento"** composto dal medico Coordinatore Locale alle donazioni e almeno una o più figure infermieristiche, che abbiano tutti ottenuto il diploma / attestato TPM (Transplant Procurement Management) in funzione della tipologia di ospedale (es ospedali monospecialistici e/o con pl 300 potranno avere tale funzione integrata su due o più ospedali). I professionisti che costituiscono tale "team procurement", in relazione alle potenzialità donative dell'ospedale (numero decessi con lesione encefalica acuta intra ed extra Terapia Intensiva, presenza o meno di neurochirurgia), Il tempo lavoro di tali professionisti dovrà essere quantificato così da poter svolgere l'attività di procurement organi o tessuti;

- creazione e applicazione operativa di un percorso aziendale **d'identificazione in Pronto Soccorso e successivo monitoraggio di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe ricoverati in reparti non intensivi** al fine di valutarne la migliore scelta terapeutica possibile, il decorso clinico, ma anche la possibile evoluzione verso la morte encefalica con conseguente accesso rapido e preferenziale al reparto di Terapia Intensiva per un'eventuale successivo avvio del processo di donazione degli organi e dei tessuti;

- sviluppo e applicazione di **percorsi aziendali** finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni di **cornee** pari ad almeno il 15% dei decessi (dell'anno precedente) con età compresa tra i 3 e gli 80 anni (come da indicazioni del Centro Riferimento Trapianti dell'Emilia – Romagna);

- sviluppo e applicazione di **percorsi aziendali** finalizzati al raggiungimento di un numero di **donazioni multitessuto** (dopo osservazione di morte cardiaca) pari ad almeno il 2% dei decessi (dell'anno precedente) con età compresa tra i 15 e i 78 anni (come da indicazioni del Centro Riferimento Trapianti dell'Emilia – Romagna). Si precisa che il procurement del Donatore multitessuto può avvenire con modalità sia intra che extra ospedaliera.

L'Azienda è impegnata altresì nell'omogeneizzazione delle procedure di soccorso delle emergenze cardiologiche, traumi e stroke tramite anche il consolidamento percorso di centralizzazione anche in accordo con Area Vasta.

Nell'ambito della promozione dello sviluppo della rete clinico organizzativa del paziente oncologico, l'Azienda ha già deliberato il Piano operativo provinciale di assistenza oncologica e nel 2015 si proseguirà con il consolidamento del percorso.

3.5.2 Sicurezza delle cure

Nell'ambito dei complessivi interventi di promozione della sicurezza delle cure verranno applicate le raccomandazioni per la sicurezza delle cure, aderendo al monitoraggio regionale specifico.

Andrà garantita l'applicazione delle indicazioni regionali in merito alla predisposizione di un **piano per la prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie** (nota del Servizio Presidi Ospedalieri PG/2014/0466526 del 3\12\2014); la tempestiva segnalazione degli eventi sentinella, in accordo al Protocollo del Ministero della Salute, comprese le fasi di elaborazione, applicazione e documentazione delle relative azioni di miglioramento; l'utilizzo dello strumento della **checklist di Sala Operatoria** in tutte le Sale Operatorie e in tutte le unità operative che effettuano attività chirurgica assume carattere obbligatorio.

Occorrerà assicurare una corretta e tempestiva gestione dei sinistri, aderendo alle fasi di sviluppo previste dal programma regionale e procedendo ad una **armonizzazione delle funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri**, ed applicare le indicazioni regionali sulla gestione dei sinistri (apertura del sinistro, istruttoria, definizione, risarcimento) per garantire livelli adeguati di performance del processo che comprende anche le fasi di competenza del Nucleo Regionale di Valutazione per le Aziende che gestiscono direttamente i sinistri. **L'Azienda sanitaria dovrà garantire inderogabilmente la tempestiva alimentazione del sistema informativo regionale contenzioso legale.** Tale obiettivo è stato assegnato congiuntamente da Ausl e Aosp al nuovo Direttore del Servizio Medicina Legale provinciale e Servizio Assicurativo provinciale.

Valorizzazione capitale umano

Le conoscenze necessarie per svolgere una professione sanitaria sono in continua evoluzione. La ricerca clinica nel mondo è continua e molteplice, finalizzate a mettere a fuoco le strategie diagnostiche, terapeutiche e riabilitative sulle quali si basa l'assistenza sanitaria.

Anche le aspettative dei cittadini si accrescono: l'informazione sanitaria li rende più attenti alla propria salute e più esigenti nei confronti dell'agire dei professionisti sanitari in genere, medici in prima istanza.

Le modalità della formazione continua sono state oramai ridisegnate da anni, per rendere l'aggiornamento degli operatori meno episodico e più strutturato.

In quest'ottica la formazione rappresenta per l'azienda una leva strategica nell'assicurare lo sviluppo professionale degli operatori e la valorizzazione delle loro capacità, indispensabili per la realizzazione della mission tesa a erogare un "servizio" completo ed adeguato in risposta alle esigenze sanitarie del paziente.

La formazione vuole essere uno dei punti qualificanti che come priorità si pone lo sviluppo dei professionisti valorizzandone le potenzialità esistenti con la consapevolezza che l'attenzione ai pazienti e ai percorsi di cura possano fornire una reale risposta alle esigenze dei cittadini.

Il Piano Formativo continua a sviluppare non solo percorsi legati agli **aspetti clinico - assistenziali** ma anche a quelli **relazionali** e di **comunicazione efficace**, indispensabili per fornire una risposta il più completa possibile agli utenti, connotandosi per essere il piano predisposto per l'implementazione delle buone pratiche e delle eccellenze con un stabilizzazione e potenziamento dei modelli organizzativi del lavoro e quindi dell'assistenza globalmente intesa.

L'innovazione nel governo dell'assistenza è un altro aspetto cardine che non riguarda solo le politiche e la programmazione per dare risposte globali a bisogni complessi (con l'assetto di governance previsto dalla direzione generale), ma riguarda anche la capacità di governare la ricerca e di introdurre quelle innovazioni tecnologiche e di processo che la ricerca mette a disposizione dei servizi sanitari e quelle innovazioni organizzative e professionali che sono necessarie per sostenere l'evoluzione dei problemi prioritari di salute dei cittadini ferraresi ed insieme migliorare la qualità dei servizi erogati.

La Formazione nelle Aziende Sanitarie deve adottare modelli che possano soddisfare i bisogni di apprendimenti complessi (necessari a sostenere diversi progetti sopracitati: health literacy, relazioni empatiche, empowerment dell'operatore, ecc) e di accompagnamento dei processi di cambiamento dei professionisti nel tempo.

La formazione, risultato di un pensiero progettuale, non si esaurisce nella realizzazione dell'evento d'aula con l'utilizzo dei vari possibili mix di opportunità metodologiche (formazione sul campo, e-learning, coaching, simulazioni, ecc.), ma prevede una fase valutativa che permetta di misurare l'efficacia dei diversi interventi e l'eventuale ricaduta aziendale dalla quale ripartire in un'ottica di pianificazione.

Linee strategiche

Integrazione Azienda Ospedaliero Universitaria ed Azienda USL di Ferrara

Supporto formativo ai processi di integrazione funzionale e organizzativa tra le due Aziende sanitarie della provincia. Saranno inoltre implementati di nuovi percorsi formativi interaziendali sia di ambito sanitario che amministrativo (ACLS, PALS, Gestione delle emergenze con simulazione, formazione formatori, etc), finalizzati all'ottimizzazione nell'uso dei docenti, delle risorse tecnologiche (manichini, piattaforma Moodle,

etc) e alla condivisione delle conoscenze ed esperienze tra il personale delle due aziende anche con compartecipazione alle spese per la formazione in sede con natura interprofessionale verranno imputate ai diversi fondi di appartenenza in maniera proporzionale alla partecipazione.

Sostenere percorsi orientati all'efficienza dei processi: percorsi diagnostico terapeutico assistenziali

Nel prossimo triennio saranno elaborati diversi PDTA interaziendali riferiti alle patologie rilevanti in ambito oncologico, cardiologico e chirurgico, pensati come i ambienti organizzativi per l'integrazione delle competenze disciplinari e professionali coinvolte nella diagnosi e il trattamento in alcune condizioni cliniche, di particolare rilevanza per gravità o per l'elevata prevalenza. È il caso delle patologie acute (IMA), il cui trattamento in urgenza si avvale efficacemente di un sistema di rete ospedaliera, e delle patologie croniche, nelle quali gli obiettivi di cura sono raggiungibili attraverso la collaborazione tra servizi ospedalieri e territoriali e tra i professionisti afferenti a discipline diverse.

Area Governo clinico, Ricerca, Innovazione, Qualità e Accreditamento

Prosegue l'attività di promozione di questa area allo scopo di costruire una cultura diffusa in grado di sostenere metodologicamente sia progetti di ricerca che di miglioramento. Gli obiettivi formativi relativi all'area del governo clinico riguarderanno principalmente la diffusione di competenze relative all'analisi critica di linee guida e alla loro diffusione e all'elaborazione e interpretazione di indicatori. Proseguirà il progetto biennale "Sviluppo rete di esperti della ricerca clinica" che ha l'obiettivo di diffondere le competenze per una partecipazione qualificata ad attività di ricerca traducendo i problemi clinici in progetti metodologicamente rigorosi e capaci di fornire la massima ricaduta clinico – organizzativa integrato dallo sviluppo di competenze nell'ambito del monitoraggio degli studi. Sarà attivata la rete di esperti di biostatistica e potenziata la rete dei facilitatori audit.

Area Manageriale, gestionale e organizzativa

Saranno programmate azioni mirate al rafforzamento delle competenze manageriali a diversi livelli, per garantire una diffusa consapevolezza del ruolo e alla conoscenza e condivisione dei diversi livelli di responsabilità. Saranno pianificate una serie di iniziative formative volte al miglioramento delle capacità di valutazione e verifica dei risultati, in un'ottica di sviluppo delle responsabilità.

Didattica tutoriale e formazione permanente

Verranno sviluppati percorsi formativi per fornire ai partecipanti concetti e strumenti che aiutino tutti i soggetti aziendali, coinvolti attivamente nei processi formativi, nell'acquisizione di competenze finalizzate alla gestione degli studenti universitari e dei professionisti. Sarà ulteriormente potenziata la docenza interna nei percorsi di formazione, sia per garantire la qualità formativa (formazione contestualizzata) sia per creare occasioni di crescita per chi svolge tale attività.

Area Emergenza - Urgenza

L'U.O. formazione, in accordo con le direzioni ha strutturato un programma di formazione dei professionisti sulle tematiche dell'emergenza urgenza che prevede diverse tipologie di corsi formativi complementari tra loro; pianificati in base alle esigenze espresse. Lo scopo di queste iniziative di formazione è un miglioramento globale dell'assistenza nelle situazioni di emergenza in tutti gli ambiti di cura (Degenza, camere operatorie, day hospital, etc) diffondendo capillarmente la formazione di primo soccorso al personale tecnico e fornendo gradualmente competenze avanzate alle professioni sanitarie. A tal fine sarà ulteriormente ampliato l'utilizzo delle tecniche di simulazione. La simulazione si fonda sul principio dell'apprendimento attraverso il fare (learning by doing) e sulla sperimentazione di situazioni o attività che stimolano la riflessione sia del singolo che del gruppo. Si tratta, quindi, di un processo che si basa sull'interazione con il gruppo attraverso uno scambio continuo di input e feedback. Il maggiore impatto di tale metodologia è inoltre garantito dalla partecipazione al corso da parte di tutta l'equipe e dalla massima contestualizzazione dell'attività formativa. Saranno inoltre sperimentate nuove modalità di valutazione delle "clinical competence" dopo alcuni mesi dalla conclusione della formazione, per valutare la "retention" delle competenze acquisite e per pianificare retraining personalizzati.

Area amministrativa

In modo coerente con quanto svolto negli anni scorsi si è proceduto in un percorso di rilettura e sistematizzazione degli interventi formativi aziendali dedicati all'area amministrativa, in un quadro di chiarezza delle direzioni e degli orientamenti strategici dell'organizzazione. Saranno affrontate tematiche attuali e sarà dato supporto all'applicazione del piano anticorruzione.

Area Comunicazione e relazione (Health literacy)

Numerose iniziative formative si propongono di sensibilizzare gli operatori e fornire loro stimoli di riflessione in merito al sistema di care giving, con riferimento specifico al contesto sanitario, con l'obiettivo di fornire agli operatori sanitari conoscenze e competenze relative alle diverse dinamiche famigliari e, di conseguenza, sulla "relazione che cura", approfondendo aspetti relazionali specifici per alcune patologie. Sviluppo e disseminazione delle competenze di comunicazione adeguata alla Health Literacy degli utenti e dei familiari, sia nelle relazioni di cura che negli strumenti comunicativi predisposti dalle Aziende Sanitarie e l'offerta della mediazione linguistica e culturale a supporto dei processi di prevenzione e cura rivolti a persone con matrici culturali e linguistiche diverse.

Sicurezza degli operatori

Come negli anni passati prosegue l'attività di formazione sui contenuti del nuovo D.lgs 81/08 per la diffusione della cultura della salute e della sicurezza agli operatori. Promuovere la formazione degli operatori e favorire l'integrazione professionale al fine di assicurare in materia di vigilanza e controllo metodologie e criteri omogenei, secondo le indicazioni regionali. Sviluppare l'attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro mediante attività di informazione, formazione ed assistenza rivolte ai vari soggetti della prevenzione con particolare riguardo alle fasce deboli di lavoratori. Diverse sono le iniziative di formazione progettate per il biennio 2014/16: addetto antincendio, corso preposti e dirigenti, progetto INAIL sulla movimentazione pazienti, preparazione antiblastici, etc.

Risk management e igiene ospedaliera

Le priorità dell'attuale periodo riguardano la necessità di sviluppare una cultura della "Sicurezza dei processi di cura" al percorso diagnostico preoperatorio di pazienti da sottoporre a interventi di chirurgia maggiore e a modelli di assistenza post-operatoria.

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 a cui le Aziende sanitarie – destinatarie di risorse dedicate - devono dar seguito realizzandole nelle realtà locali individuate.

4. LA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Le indicazioni pervenute dal livello nazionale e regionale relativamente all'applicazione del D.Lgs. n. 150/2009, l'istituzione a livello regionale di un Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), unico per l'intera regione Emilia-Romagna pur coadiuvato da Organismi Aziendali di Supporto (O.A.S.) e la normativa vigente in materia di valutazione del personale dirigente, inducono alla revisione del sistema di valutazione annuale del Personale dirigente. L'Azienda già dal 2011 ha provveduto ad una revisione dell'intero processo, dalla individuazione degli obiettivi riportati nel documento di direttive di budget fino alla valutazione di ogni singolo Dirigente. Infine sono necessarie alcune puntualizzazioni che si sono rese indispensabili per un suo completo allineamento alle indicazioni sopra citate.

Considerati gli aspetti innovativi del percorso per la realtà aziendale, esso era già stato concretamente testato negli anni 2012 – 2013, per evidenziare gli eventuali punti di debolezza; poi modificato nella maniera più appropriata ed adattato agli orientamenti ricevuti dalla Regione. In considerazione anche della presenza di Dipartimenti interaziendali tra la ASL e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria della provincia, le due Aziende hanno condiviso strumenti e metodi, ma fino al 2014 non hanno utilizzato strumenti unitari per la valutazione della performance individuale annuale del personale dirigente .

LA VALUTAZIONE COME STRUMENTO DI GESTIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE

L'attività di verifica e valutazione, prevista dalla normativa legata al contratto collettivo nazionale di lavoro, sia della Dirigenza che del Comparto, dal cap. n.5 della DGR n. 1113/2006, dal D.Lgs. n. 150/09, dalle indicazioni operative delle Delibere CIVIT, dalla legge n. 135/2012 e dalle indicazioni regionali, richiede l'introduzione di più innovativi concetti di gestione e valorizzazione delle risorse umane all'interno dell'Azienda.

Le tipologie di valutazione previste dalla normativa, finalizzate ad un miglioramento dell'efficacia gestionale attraverso la valorizzazione delle risorse umane, rivolgono in particolare l'attenzione ai seguenti livelli valutativi:

- a) *performance individuale;*
- b) *performance organizzativa.*

La valutazione della performance individuale si compendia in:

- *valutazione relazionale*, inerente ai comportamenti organizzativi;
- *valutazione manageriale*, relativamente alle capacità del Dirigente di guidare la Struttura affidatagli e di perseguire gli obiettivi collegati;
- *valutazione professionale*, relativa alle skill di ogni Dirigente.

La revisione del percorso di valutazione, nel rispetto delle normative e dei regolamenti aziendali, deve contribuire al miglioramento degli standard di qualità tecnica e relazionale, al fine di offrire una migliore risposta ai bisogni del cittadino – utente.

Anche i più recenti indirizzi di programmazione ed organizzazione riguardanti le Aziende Sanitarie, sia a livello nazionale che regionale, evidenziano la necessità di sviluppare percorsi assistenziali tesi a privilegiare un tipo di organizzazione del lavoro basata sul contributo operativo di molteplici professionalità che devono interagire tra di loro.

La logica della valutazione necessita di uno stretto collegamento al processo di gestione aziendale. A questo scopo appare necessario prevedere la realizzazione di percorsi valutativi legati allo sviluppo della qualità e non ancorati esclusivamente a concetti giuridico – amministrativi, anche se questi rappresentano un consistente aspetto della valutazione del personale.

Valutazione, sviluppo professionale e progressione di carriera devono essere considerati in maniera integrata.

Il percorso e gli strumenti della valutazione devono tener conto delle diversificate capacità di risposta da parte di ciascuna persona valutata, in rapporto al proprio livello di responsabilità, alle *performance aziendali*, in un'ottica di *qualità*, rivolta non solo ad aspetti quantitativi, ma anche di tipo relazionale, con attenzione ai livelli di soddisfazione del cittadino – utente.

In particolare, devono essere tenuti nella massima considerazione i collegamenti con gli standard previsti dall'accreditamento di qualità, secondo le indicazioni delle Regione Emilia – Romagna.

La capacità di promuovere adeguati comportamenti relazionali e comunicativi appare particolarmente importante nel settore sanitario, non solo in relazione ai fabbisogni di conoscenza manifestati dai pazienti durante la loro permanenza presso la struttura sanitaria, ma anche in relazione ai fabbisogni informativi e di coinvolgimento da parte del personale dell'Unità Operativa.

Ai fini della comprensione, della accettazione e della condivisione degli obiettivi aziendali occorre che ad ogni singolo operatore siano garantite le necessarie informazioni, nel tempo e nei contenuti, congruenti con le diverse responsabilità legate alla specifica posizione.

La conoscenza degli obiettivi aziendali, la loro articolazione in obiettivi di Unità Operativa, i sistemi e le unità

di misura scelti per la verifica dei contributi individuali, i tempi della valutazioni, sono tutti elementi che devono essere esplicitati correttamente per mezzo di un chiaro e trasparente processo di comunicazione aziendale e all'interno della singola unità operativa.

In particolare, la Direzione Aziendale ritiene che "attivare un efficace percorso di comunicazione degli obiettivi strategici debba essere considerato come uno degli elementi di valutazione dei Dirigenti responsabili di Struttura".

Il processo di valutazione, in termini organizzativi, deve svilupparsi in un'ottica di sviluppo dell' *Health system responsiveness* del sistema, (capacità del sistema di rispondere alle aspettative dei cittadini), tenendo quindi nella giusta considerazione gli aspetti e le personali caratteristiche di ciascuno, in rapporto alle capacità di integrazione, di orientamento al risultato richiesto, della capacità di partecipare e favorire il lavoro di gruppo, della capacità di negoziazione degli obiettivi assegnati, dei livelli di relazione all'interno della propria struttura lavorativa, della capacità di gestione dei conflitti, del livello di attenzione ai bisogni dell'utente/paziente.

In sostanza il sistema di valutazione:

- Serve per orientare i comportamenti organizzativi verso le finalità aziendali e rendere esplicito il sistema delle responsabilità
- Rappresenta la base dalla quale costruire piani e percorsi per sviluppare le competenze dei singoli dipendenti
- Supporta i processi decisionali che riguardano la gestione delle persone (assegnazione rinnovo incarichi dirigenziali, posizioni organizzative, assunzioni...) producendo informazioni utili che vengono raccolte nel dossier curriculare personale di ogni Operatore
- Fornisce a tutti i "gestori di collaboratori" occasioni e strumenti efficaci per il governo delle risorse umane affidate
- Costituisce una delle attività manageriali critiche di successo attraverso le quali chi ha responsabilità di gestione di persone può svolgere la sua funzione di guida.

Sulla base di questi principi guida, l'Ausl di Ferrara aveva rivisto e sviluppato, in una prima fase, 2011 – 2013 la metodologia ed il percorso della valutazione all'interno dell'Azienda.

Ha operato con il supporto tecnico e metodologico di un organo "esterno" (OIV aziendale), con il preciso scopo di garantire alla Dirigenza ed a tutti gli Operatori che il processo di valutazione delle performance di struttura operativa e di singolo dipendente rispettasse i criteri di trasparenza, equità ed oggettività previsti dalle norme di buon andamento dell'amministrazione pubblica e delle vigenti discipline di legge e contrattuali in materia per tutti i Dirigenti fino alle UU.OO.

Nel 2013 e 2014 la funzione di valutazione è assegnata ad un Collegio di Valutazione, composto dalla Direzione aziendale, dalla Programmazione e controllo di gestione dal Personale e dal Sistema informativo, committenza e mobilità, e dall'O.V.A. (Organismo di Valutazione Aziendale), secondo le indicazioni regionali. Tale Collegio ha mantenuto la funzione di garante metodologico dei criteri e dei metodi messi in atto nel processo di valutazione (Delibera 346 del 24/12/2013, Nota Prot. n. 53170 del 2/9/2014 "Temporanea costituzione dell'Organismo Aziendale di supporto alla funzione di valutazione delle performance individuali ed organizzative del personale dipendente e altre funzioni previste dal D. Lgs. N. 33/2013" dove si confermano al Presidente le funzioni già attribuite con delibera n. 346 del 24/12/2012).

A seguito della L.R. 26 del 20/12/2013 e della DGR n.334 del 2014, dove si costituisce l'OIV unico regionale, l'Azienda recepisce le indicazioni regionali con la Del. 332 del 15/12/2014 "Presenza di funzioni dell'organismo indipendente di valutazione (OIV) per il servizio sanitario regionale e istituzione organismo aziendale di supporto all'OIV unico regionale" con la costituzione dell'O.A.S. (Organismo Aziendale di Supporto).

Il sistema di valutazione dell'attività del dirigente è periodica, con le seguenti cadenze:

- 1) annuale, relativamente alla performance individuale (comprendente le competenze professionali) ed alla performance organizzativa, quest'ultima effettuata dall'O.A.S. per i Direttori di Distretto, di Dipartimento e degli Uffici di staff e, a cascata, da questi ai Dirigenti delle Strutture di appartenenza;
- 2) alla scadenza dell'incarico, posta in essere dai Collegi Tecnici;
- 3) alla scadenza del periodo di prova per i nuovi inserimenti, a cura del Responsabile di riferimento.

La valutazione deve prevedere:

- obiettivi affidati (di attività e di gestione delle risorse) (per tutti i Dirigenti fino alle UOC);
- qualità e quantità della prestazione;
- comportamenti tecnici, relazionale e gestionali tenuti nel periodo esaminato.

Sono tenute in considerazione

- l'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni,
- l'orientamento all'utenza,
- i risultati riportati nel processo di autorizzazione ed accreditamento e la certificazione di qualità dei Servizi,
- le capacità comunicative relazionali,
- la gestione degli aspetti legati alle innovazioni tecnologiche e procedurali,
- l'osservanza di norme, regolamenti e scadenze
- le capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali,
- l'attività di ricerca e formazione, qualora richieste.

Questo nuovo sviluppo del percorso di valutazione tende a rafforzare sistemi di orientamento dei comportamenti e responsabilizzazione.

Per raggiungere una reale efficacia e tradurre in concreto il cambiamento, il percorso di valutazione deve possedere specifiche caratteristiche, che sono state tenute in considerazione nella sua realizzazione e, in particolare, nella costruzione degli strumenti.

Sono state predisposte adeguate misure ed interventi formativi anche sui livelli dipartimentali affinché il sistema sia conosciuto e favorevolmente accettato dal contesto lavorativo aziendale e risulti facilmente gestibile dal punto di vista operativo, senza appesantimenti dell'organizzazione. La proposta è stata presentata alla Direzione Aziendale, al Collegio di Direzione, alle Organizzazioni Sindacali, alla Dirigenza ed ai titolari di posizione organizzativa del Comparto in quattro incontri, ai Comitati di Dipartimento che hanno ritenuto di volersi confrontare nella fase sperimentale di applicazione, a singoli Dirigenti che ne hanno fatto richiesta. Ad ogni incontro hanno fatto seguito una rivalutazione, eventuali aggiustamenti e/o chiarimenti con l'UO Programmazione e controllo di gestione e con la Direzione aziendale. Per la predisposizione degli strumenti ci si è avvalsi della collaborazione di rappresentanti della Dirigenza medica ospedaliera, territoriale e della Dirigenza amministrativa. Gli incontri di confronto, aggiustamenti e spiegazioni successivi sono stati numerosi e rivolti a tutta la Dirigenza. La scheda di valutazione della performance individuale annuale è stata sperimentata nell'anno 2013, condivisa con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria ed adottata formalmente per l'anno 2014 per tutto il personale dirigente, compresi i professional, per questi ultimi, senza ricadute economiche conseguenti alla erogazione della retribuzione di risultato.

La valutazione ha lo scopo di consentire il raggiungimento di risultati validi ed efficaci, nell'ottica della progettazione ed implementazione di percorsi di carriera, in grado di valorizzare le differenziate competenze e potenzialità degli operatori.

LA NORMATIVA

Il percorso di valutazione del personale dirigente è definito, in conformità a quanto previsto dall'art. 15, comma 5, del D.Lgs. n. 229/1999, dai contratti collettivi nazionali di lavoro, dal cap. n. 5 della D.G.R. n. 1113/2006, dalla legge n. 135/2012, dal capitolo 27 dell'atto aziendale, approvato con D.G.R. n. 849/2009, dal D.Lgs. n. 150/2009, dalle indicazioni operative delle Delibere CiVIT ed A.N.A.C. dalle indicazioni Regionali del 19 dicembre 2012, Reg. PG 2012 n. 298303, dal D.Lgs. n. 158/2012, dal D.Lgs.n. 190/2012, dalla L. RER n. 26/2013, dalla D.G.R. n. 636/2013, dalla D.G.r. N. 34/2014, dal D.L. n. 90/2014, dalla Delibera O.I.V. RER n.1/2014.

In base a quanto previsto dalle disposizioni normative sopra richiamate, tale percorso è diretto a valutare le prestazioni ed i comportamenti del personale dirigente, articolandosi nelle due fattispecie della valutazione annuale e della valutazione di fine incarico.

La procedura di valutazione annuale, è correlata all'attribuzione dei trattamenti incentivanti, relativi alla retribuzione di risultato costituendo altresì parte integrante degli elementi di valutazione per l'affidamento e/o la conferma degli incarichi.

In linea con quanto previsto dalla più volte citata recente normativa, L'Azienda adotta metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance organizzativa ed individuale, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi.

Nella valutazione sono utilizzati i dati ufficiali del Sistema Informatico della U.O. Programmazione e controllo di gestione, e della contabilità analitica, dell'accreditamento e della gestione del rischio, anche al fine di consentire la valutazione comparata dei risultati raggiunti in rapporto a quanto evidenziato da altre Aziende con profilo analogo all'Azienda USL di Ferrara, per dimensioni, caratteristiche dei servizi forniti, assetto organizzativo ecc. (benchmarking).

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Il sistema di valutazione è improntato ai seguenti principi:

- trasparenza dei processi e dei criteri usati e delle valutazioni effettuate con determinazione in via

preventiva dei principi e delle modalità applicative che informano i sistemi di valutazione, di cui si dà tempestiva comunicazione al personale interessato;

- oggettività delle metodologie e degli strumenti utilizzati;
- esplicitazione delle motivazioni che sono alla base delle valutazioni effettuate;
- informazioni preparatorie alla valutazione adeguate e partecipazione del valutato anche attraverso il contraddittorio, con la possibilità di farsi assistere da un consulente di fiducia, e l'autovalutazione;
- diretta conoscenza del valutato da parte del valutatore;
- espressione della valutazione finale secondo modalità che ne rendano il contenuto facilmente comprensibile, semplice e trasparente;
- periodicità annuale e continuità dei suoi processi attuativi.

Il contenuto della valutazione, documentato in un'apposita scheda, ha come oggetto:

- i comportamenti organizzativi;
- l'adeguatezza delle competenze tecnico-specialistiche individuali;
- le prestazioni fornite, in rapporto agli obiettivi di attività concordati, coerentemente con gli obiettivi definiti per la struttura di riferimento nella negoziazione di budget;
- nonché, nel caso in cui l'incarico conferito comporti anche la gestione di risorse, la valutazione dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi economici definiti.

Il procedimento di valutazione è stato strutturato e descritto ampiamente nelle "Istruzioni Operative sul sistema di valutazione aziendale" aggiornamento al 2015, pubblicato sul Sito Intranet dell'Azienda Usl, unitamente al modello di scheda di valutazione (13 e 16 items), a tutti i Direttori di Dipartimento e i Distretto con Nota a firma del Direttore Generale in data 26/01/2015.

Per quanto riguarda il Personale del Comparto, già vincolato secondo i vigenti accordi aziendali al raggiungimento degli obiettivi comuni alla Dirigenza, si darà seguito, con accordi tra il Direttore del Dipartimento/Distretto/Struttura di staff e la Direzione Infermieristica, alla individuazione, tra quelli assegnati alla struttura, degli specifici obiettivi ai quali vincolare il riconoscimento della quota della retribuzione di risultato sulla base del loro raggiungimento in condivisione con le OO.SS. di categoria. Per la valutazione della Performance individuale, il 2015 è dedicato ad una fase di condivisione del metodo e informazione-formazione al personale coordinatore titolare della Posizione Organizzativa. Anche i progetti individuali, che si confermano per il 2015, verranno sottoposti comunque a valutazione da parte dell'O.A.S.

La valutazione degli obiettivi comportamentali (performance individuale, prima parte della scheda) verrà effettuata a cura del diretto superiore gerarchico ed eventuali contestazioni di rilievo dovranno essere formalizzate, a garanzia del valutato e del valutatore.

La valutazione dovrà avvenire attraverso un confronto tra il soggetto valutatore ed il valutato e, soprattutto quando non positiva, dovrà essere supportata da evidenze. La scheda di sintesi dovrà essere firmata da entrambi. Indispensabili saranno incontri di formazione, rivolti a tutto il Personale, come già avvenuto per la Dirigenza, che favoriscano l'implementazione del sistema attraverso una condivisione delle finalità e delle ragioni che portano alla sua assunzione e che prevengano inutili conflitti.

In Azienda viene utilizzato un modello di scheda di valutazione del Personale neo-assunto al termine del periodo di prova.

5. COLLEGAMENTO CON TRASPARENZA E INTEGRITÀ

Al fine di ottemperare alla normativa in tema di trasparenza ed integrità e prevenzione della corruzione proseguirà anche per l'anno 2015 l'attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità dell'Azienda USL di Ferrara che ha attivato un forte coordinamento tra i dirigenti dell'Azienda nelle specifiche tematiche.

L'Area Vasta Emilia Centro ha attivato un gruppo interaziendale sul tema Anticorruzione/Trasparenza il cui coordinamento è affidato all'Azienda USL di Ferrara

Nel pieno rispetto delle scadenze imposte dal legislatore entro il 31/1/2015, è stato adottato l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità per il triennio 2015 – 2017 con DDG n. 14 del 23/01/2015 (d'ora in poi PTPC/PTTI) e, sempre entro la stessa data del 31/1 si è provveduto all'invio all'Autorità Nazionale Anticorruzione del file generato in formato XML all'indirizzo di posta elettronica certificata dedicato (adempimento ex AVCP).

Fra le azioni da perseguire nel corso dell'anno 2015 il PTPC prevede che debbano essere rese operative anche per mezzo della redazione di documenti e/o regolamenti le procedure di controllo su aree particolarmente a rischio quali per esempio le procedure di controllo su sistemi contabili tra gli aventi diritto alla sovvenzione/contributo/vantaggio economico e i soggetti beneficiari/delegati ed attivare un monitoraggio generale annuale sulle informazioni e sulle modalità di svolgimento dei processi a rischio anche per mezzo della somministrazione di questionari ai Referenti prevedendo altresì forme mirate di monitoraggio basate su controlli a campione coinvolgendo il Direttore della Struttura interessata e i Responsabili del procedimento oggetto di controllo.

L'allegato PTTI al PTPC dispone invece una serie di azioni circa gli obblighi di trasparenza (inserimento, aggiornamento e manutenzione di dati ed informazioni) che dovranno essere rispettati per tutto l'arco dell'anno 2015 dalle Strutture Aziendali individuate nello stesso documento.

Per ogni parametro di trasparenza presente nelle sezioni e sotto-sezioni rinvenibili nella pagina web "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" sono specificatamente indicati:

- L'obiettivo di trasparenza;
- La Struttura competente alla produzione del dato;
- La Struttura competente alla pubblicazione web;
- Il Dirigente Responsabile della pubblicazione;
- La frequenza dell'aggiornamento.

Dovrà essere garantito il monitoraggio delle pubblicazioni della pagina "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE": i Direttori interessati alle pubblicazioni dovranno compilare per il corso 2015 un questionario (elaborato allo scopo) per ogni quadrimestre per comunicare lo stato delle diverse pubblicazioni nelle sezioni di propria competenza che sarà posto in pubblicazione in una sezione (di istituzione aziendale) allo scopo dedicata.

Le sinergie delle Aziende sanitarie ferraresi in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

La Regione Emilia Romagna con nota PG 2013 – 0158950 del 2/07/2013 ad oggetto: "Disposizioni in materia di trasparenza nelle Aziende e negli Enti del SSR – Applicazione del D. Lgs 33/2013" afferma che le amministrazioni del SSR nell'ambito dei processi di integrazione delle funzioni amministrative e per razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie possono nominare il Responsabile della Trasparenza e integrità a livello provinciale o per Area Vasta e che detto Responsabile può essere incaricato anche a svolgere le funzioni di Responsabile della Prevenzione della corruzione.

Alla luce delle suddette indicazioni le Aziende sanitarie ferraresi hanno lavorato fin dall'entrata in vigore del provvedimento in argomento e continueranno ad impegnarsi alla costruzione di forme di armonizzazione tra le funzioni di trasparenza e di prevenzione della corruzione a livello provinciale con l'obiettivo di favorire:

- il confronto e l'integrazione tra le Aziende delle iniziative in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione;
- il monitoraggio permanente dello stato di realizzazione dei singoli programmi;
- l'attività di impulso nei confronti delle singole strutture aziendali ai fini del puntuale adempimento degli obblighi previsti dalle norme in esame e dai relativi decreti attuativi;

Al fine di meglio rispondere a tali esigenze l'Azienda USL Ferrara (di concerto con l'Aosp. di Ferrara) ha adottato la delibera n. 15 del 27/01/2014 ad oggetto: "Istituzione di una Cabina di Regia provinciale per l'armonizzazione delle funzioni di Trasparenza e di Prevenzione della Corruzione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara" individuando altresì la rete dei referenti che supporteranno il Responsabile Aziendale per garantire gli obiettivi descritti nel vigente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e nell'allegato

Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità individuandoli nella figure dei Direttori dei Distretti, Direttore delle Attività Socio Sanitarie, Direttori dei Dipartimenti Interaziendali Gestionali, Direttori dei Dipartimenti Cure Primarie, Sanità Pubblica, Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche, Direttore della Direzione Assistenza Ospedaliera, Dirigenti responsabili delle Strutture Complesse Tecnico Amministrative, Dirigenti responsabili delle Strutture Complesse di Staff, Direttori delle Direzione Infermieristica e Tecnica o loro delegati.

La rete dei referenti per il 2015 collaborerà attivamente con il RPC per l'aggiornamento della mappatura dei rischi come richiesto dal PNA (Piano Nazionale Anticorruzione).

6. PROGETTO PER LE INTEGRAZIONI STRUTTURALI DELLE DUE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI FERRARA

GLI INDIRIZZI STRATEGICI

La Delibera di Giunta Regionale n 86 del 2006 che approva la Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'Atto Aziendale di cui all'art.3, comma 4 della L.R n.29/2004 individua quale forma di integrazione organizzativa interaziendale il Dipartimento sovra aziendale e il programma Interaziendale, in particolare specifica che I dipartimenti hanno di norma estensione intra-aziendale e possono interessare servizi ospedalieri e/o territoriali. Tuttavia, al fine di garantire la continuità assistenziale e/o di realizzare economie di gestione possono essere previste forme di integrazione funzionale fra dipartimenti di aziende sanitarie diverse, denominate programmi interaziendali. Si aggiunge che i programmi interaziendali costituiscono la forma ordinaria di coordinamento e di integrazione fra attività di dipartimenti di Aziende sanitarie diverse.

A distanza di pochi anni l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliera già nell'ambito del proprio Atto Aziendale approvato nel 2009 con delibera n. 100 per l'Azienda USL di Ferrara e n. 185 per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara prevedono lo sviluppo di forme strutturate di integrazione e/o coordinamento tra le funzioni dell'Azienda Ospedaliero Universitaria con quelle della Azienda U.S.L. di Ferrara rappresentate dai Dipartimenti Interaziendali, dai Programmi Interaziendali e dal Coordinamento Interaziendale.

Vengono pertanto costituiti costituiti:

- il Dipartimento interaziendale Farmaceutico;
- il Dipartimento interaziendale Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (SPPA);
- il Programma interaziendale Approvvigionamenti;
- il Programma interaziendale Geriatria e Lungodegenza;
- il Programma interaziendale Oncologia.

Specificando ulteriormente che erano in fase di costituzione altri :

- il Dipartimento interaziendale Informatico (ICT);
- il Dipartimento interaziendale Laboratorio analisi;
- il Programma interaziendale Chirurgia generale;
- il Programma interaziendale Cardiologia;
- il Programma interaziendale Diagnostica per immagini;
- il Programma interaziendale Oculistica;
- il Programma interaziendale ORL;
- Il Coordinamento interaziendale Odontoiatria.

Nel 2011 la Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 927 fissa le direttive per la regolamentazione dei rapporti in ambito di Area Vasta; introduce un ulteriore livello di integrazione di ambito sovra provinciale, infatti ribadisce che le strategie e l'adozione di decisioni operative di Area Vasta, dovranno riguardare tanto la riorganizzazione delle reti cliniche quanto le funzioni tecnico ed amministrative di supporto.

Nel 2013 tali indicazioni per i servizi tecnico-amministrativi risultano ancor più forti, anche per effetto delle note difficoltà di ordine economico-finanziario che stanno caratterizzando il SSN

La deliberazione di Giunta Regionale n. 199 del 2013 che fissa le Linee di programmazione e finanziamento annuali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, evidenzia la necessità di fornire alle Direzioni Aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per la assicurare un governo puntuale delle risorse disponibili; in particolare nell'allegato B specifica che le Aziende dovranno migliorare la qualità dell'offerta nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori

professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo.

Dovranno avviarsi politiche di razionalizzazione e in particolare di integrazione – per attività uguali o affini – delle strutture complesse. Viene ribadita la necessità di riorganizzazione su scala di Area Vasta o Provinciale le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie ad esclusivo o prevalente carattere logistico e di supporto, che attraverso la concentrazione possono perseguire sia obiettivi di qualità/specializzazione, sia obiettivi di efficienza, a sostenimento di un'azione di forte governo del turn over e di limitazione delle assunzioni su posto vacante.

Nel 2014 la Delibera Regionale di Programmazione n. 217, rende evidente uno stato di avanzamento del programma di integrazione dei servizi di supporto: afferma che già da alcuni anni è in corso un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, risorse umane e finanziarie. Sono stati incentivati 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.

Viene richiamato quanto già scritto nella precedente delibera del 2013 ma precisa ulteriormente che per alcune province tra cui Ferrara dove il processo è già stato avviato, i processi di integrazione strutturale dovranno essere completati.

Parallelamente alle disposizioni di Giunta, la Regione individua precise modalità operative, in particolare nell'ambito delle indicazioni fornite per la definizione e costruzione del piano assunzioni 2013-14 con le note n. 81308 del 29/3/2013 e n. r 49256 del 21/2/2014 a firma del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna viene ribadita la necessità di procedere nel processo di integrazione di funzioni tra Aziende a livello provinciale e/o di Area Vasta relativamente, sia agli aspetti sanitari/produttivi sia ai servizi di supporto, indicando tra gli elementi da prendere in considerazione per la copertura dei posti vacanti "le possibilità di integrazione su scala sovraziendale". Nelle medesime note, in termini più strettamente operativi viene specificato che tra gli elementi che vengono presi in considerazione per la copertura dei posti vacanti è prevista la possibilità di integrazione su scala sovraziendale e che non è ammessa la copertura dell'incarico nel caso di strutture complesse di discipline e specialistiche asseggiate a processi di revisioni dei bacini ottimali di offerta e o volumi di soglia di attività.

Infine il 2015 con il più recente - Programma di Mandato della Giunta Regionale per la X Legislatura ove nel capitolo Salute si specifica la necessità di ricercare **Nuovi modelli organizzativi** per le Aziende Sanitarie con l'obiettivo di **valorizzare il contributo delle competenze professionali** nel mutato contesto organizzativo interno e di relazioni con le altre Aziende e rafforzare il **legame con il sistema delle Autonomie Locali**. Deve essere ricercato il **potenziamento delle piattaforme logistiche ed informatiche**, per offrire servizi comuni alle Aziende sanitarie ed alle loro strutture operative, anche quale supporto necessario al potenziamento delle reti, anche cliniche, quali derivanti dalle nuove relazioni degli Ospedali fra loro e con l'assistenza primaria delle Case per la salute.

All'interno di questo obiettivo occorrerà rafforzare lo sviluppo – secondo logiche condivise tra Governo regionale e Aziende – di meccanismi comuni per la valutazione e l'acquisto di farmaci, dispositivi biomedici e tecnologie ad alto costo;

Ciò si traduce negli Obiettivi di mandato dei Direttori generali quale linea di **Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende:**

- Adozione di un'integrazione piena di livello provinciale e/o di Area Vasta relativamente ai servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico.
- Consolidare l'integrazione strutturale in ambito provinciale per le funzioni tecnico amministrative unificate già esistenti e garantire lo sviluppo di quelle in corso in base alla programmazione provinciale e indicazioni regionali.
- Produzione di un piano delle unificazioni da cui si evinca, a regime, il risparmio in termini di unità di personale ed economico, entro sei mesi dall'insediamento.
- A livello di Area Vasta, l'impegno dell'Azienda è verso il completamento della centralizzazione degli acquisti e della logistica dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici, nonché per lo stoccaggio e la distribuzione dei beni e miglior utilizzo delle piattaforme logistiche del Servizio Sanitario regionale.

Nell'ambito del "Piano Strategico di Riorganizzazione della Sanità Ferrarese 2013-2016" di cui alla Delibera n. 180 del 5/8/2013 approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nella seduta del 26 giugno 2013, al capitolo 3, viene ribadito il concetto che la Programmazione della Sanità nella Provincia di Ferrara orientata ai bisogni del cittadino si attua attraverso il pieno sviluppo del processo di integrazione interaziendale delle funzioni amministrative e delle reti cliniche assistenziali attraverso dipartimenti, servizi, programmi e strutture comuni.

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

Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2015a sottolinea la rilevanza del processo di integrazione di attività e funzioni tecnico amministrative e di supporto tra Aziende, avviato in questi anni e ribadito negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali, che deve pervenire a completamento, con conseguente riduzione del fabbisogno di risorse e del numero delle strutture complesse. E' principalmente su tali aspetti che si concentra il proseguo della relazione.

OBIETTIVI DEL MODELLO DI INTEGRAZIONE

Alla luce dei chiari obiettivi enucleati è necessario adeguare l'organizzazione delle funzioni tecnico amministrative e dei servizi di supporto alle nuove sfide che si profilano per il Servizio Sanitario Regionale, ottimizzando i costi dei servizi. Si riscontra la necessità di adottare modelli organizzativi, in cui far confluire funzioni e risorse fino a quel momento gestite separatamente, con i seguenti obiettivi di carattere generale:

- rivisitare i sistemi di utilizzo del personale e l'organizzazione tenendo conto della necessità di avviare un percorso di superamento delle criticità in coerenza con le linee di sviluppo e razionalizzazione del sistema Regionale;
- valorizzare le risorse strutturali, tecnologiche, professionali e finanziarie presenti nelle singole realtà organizzative delle due Aziende Sanitarie, tenendo ben presenti la loro storia e le peculiari caratteristiche che le contraddistinguono;
- eliminare le cause di possibile inefficienza, con particolare riferimento agli assetti organizzativi gestionali e operativi, da un lato, ed ai comportamenti/atteggiamenti dei singoli operatori dall'altro, sviluppando tutte le sinergie possibili, orientate ad un uso integrato delle risorse ed alla loro ottimizzazione;
- costruire reti organiche di servizi su base provinciale, dove si identifichino con chiarezza e razionalità i livelli di attribuzione delle competenze, tenendo conto delle molteplici eccellenze esistenti o comunque disponibili.
- conseguire una maggiore razionalizzazione nell'allocazione e nell'utilizzo delle tecnologie, specialmente in quei settori dove sono possibili margini per la realizzazione di Economie di Scala;
- realizzare programmi di formazione comuni nell'area di riferimento con la diffusione di best practice e di comportamenti più omogenei tra le aziende;
- conseguire maggiore facilità di scambi di ogni fattore di produzione e di cultura tra le due Aziende.

I modelli organizzativi devono rendere possibile l'utilizzazione delle risorse in generale e di quelle umane in particolare, con maggiore flessibilità ed efficacia nello svolgimento delle attività istituzionali sempre nel rispetto dei diritti/doveri del personale.

Il processo di riorganizzazione che si vuole mettere in atto precede il riordino istituzionale realizzando così un assetto organizzativo che di fatto risulta già coerente con le caratteristiche e i fabbisogni di contesto che si delinearanno nei prossimi anni. Vedasi la "ormai certa" riduzione delle risorse disponibili per il Servizio Sanitario che dovranno essere sempre più destinate ai servizi di erogazione dell'assistenza e la progressiva concentrazione organizzativa in Area Vasta.

MODELLI E STRUTTURE ORGANIZZATIVE FUZIONALI ALL'INTEGRAZIONE DEI SERVIZI

I modelli organizzativi attualmente disponibili sono

- Il Dipartimento Interaziendale: articolazione organizzativa derivante dall'integrazione delle strutture complesse e strutture semplici appartenenti ad un ambito operativo omogeneo dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara. Costituisce un organismo unitario dal punto di vista gestionale su cui le Direzioni Generali esercitano in modo paritetico e cooperativo il ruolo di organi di governo, programmazione e controllo, affidandone la conduzione a un Direttore unico che risponde in egual misura ad entrambe le aziende sanitarie.

- Il Programma Interaziendale: forma di integrazione funzionale fra attività sanitarie delle due Aziende, garantite da Strutture Complesse presenti in entrambe. Si connota per l'esercizio delle funzioni di progettazione, organizzazione e implementazione, governo clinico, valutazione e controllo.
- Il Coordinamento Interaziendale: rappresenta la forma di coordinamento volto a favorire, per specifiche funzioni od attività non rientranti in Dipartimenti o Programmi Interaziendali, l'adozione di procedure comuni fra le due Aziende e/o la definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi, la appropriatezza e la programmazione delle prestazioni;
- L'esercizio congiunto di funzioni o il trasferimento di funzioni con esercizio esclusivo da parte di una delle due Aziende rappresenta la forma organizzativa massima di integrazione in quanto con essa si realizza l'integrazione strutturale delle risorse assegnate e programmabili; l'organizzazione condivisa di tutte le attività intendendo prestazioni sia ospedaliere che territoriali; l'immediata riferibilità in un'unica Unità Operativa relativamente alla responsabilità nella gestione delle risorse e degli investimenti.

Percorso di Integrazione della Provincia di Ferrara Situazione a Giugno 2015.

DIPARTIMENTI SANITARI INTERAZIENDALI

- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PREVENZIONE E PROTEZIONE (D.I.P.P.)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO (D.I.F.)
- DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DSM (DAI)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RADIOLOGICO

UNITA' OPERATIVE/SERVIZI UNICI INTERAZIENDALI SANITARI

- LABORATORIO UNICO PROVINCIALE (LUP)
- PEDIATRIA INTERAZIENDALE
- BREAST UNIT INTERAZIENDALE
- ONCOLOGIA INTERAZIENDALE
- NEFROLOGIA E DIALISI INTERAZIENDALE
- DIABETOLOGIA INTERAZIENDALE
- SERVIZIO INTERAZIENDALE DI MEDICINA LEGALE

PROGRAMMI E COORDINAMENTI INTERAZIENDALI

- PROGRAMMA INTERAZIENDALE CARDIOLOGICO
- COORDINAMENTO INTERAZIENDALE ODONTOIATRICO
- COORDINAMENTO INTERAZIENDALE RETE DELLE CURE PALLIATIVE
- PROGRAMMA COMMISSIONE PROVINCIALE DISPOSITIVI MEDICI – CPDM
- COMITATO CONTROLLO INFEZIONI
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI RIABILITAZIONE
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE GERIATRICO
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE ORTOPEDICO E TRAUMATOLOGIA MINORE
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI OCULISTICA

DIPARTIMENTI TECNICO AMMINISTRATIVI INTERAZIENDALI

- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ACQUISTI CONTRATTI E LOGISTICA (D.I.A.L.E.)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE (D.I.A.P.)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ATTIVITÀ TECNICHE E PATRIMONIALI (D.I.A.T.P.)
- IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TECNOLOGIE PER LA COMUNICAZIONE E L'INFORMAZIONE (D.I.C.T.)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE INGEGNERIA CLINICA

UNITA' OPERATIVE/SERVIZI UNICI INTERAZIENDALI AMMINISTRATIVI

- SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDALE
- SERVIZIO FORMAZIONE INTERAZIENDALE
- SERVIZIO ASSICURATIVO INTERAZIENDALE

AREA AMMINISTRATIVA

Criticità

Nonostante un tangibile e diffuso orientamento al raggiungimento degli obiettivi previsti e gli interventi organizzativi compiuti, risultano ancora evidenti le criticità, di seguito indicate:

- Esistono ulteriori possibilità per conseguire sinergie operative essendo ancora presenti alcuni processi operativi non unificati;
- non sono stati rivisti i sistemi informatici utilizzati, limitando così la fungibilità degli operatori ed il livello di ottimizzazione degli investimenti. La situazione attuale presenta dualità per ciò che riguarda le seguenti procedure:
 - o le procedure ordini e gestione magazzino,
 - o le procedure di supporto al servizio tecnico
 le procedure stipendiali e di gestione delle risorse umane pur appartenenti ad uno stesso applicativo non sono state integrate;
- é stata realizzata l'integrazione fisica degli uffici, ma la gran parte delle procedure amministrative è gestita separatamente;
- l'unificazione fino ad ora attuata, non ha portato all'identificazione di processi "ex novo", pensati per soddisfare le esigenze di tutte le aziende, ma si è operato per aggiustamenti rispetto all'organizzazione precedente;
- le attuali strutture organizzative dipartimentali sono caratterizzate da una spiccata dimensione orizzontale, è presente un numero elevato di unità organizzative ad alto livello di specializzazione di funzioni. Ciò rende necessario che vengano attribuiti numerosi incarichi di coordinamento dipartimentale;
- scarsa realizzazione di reali economie di scala e di processo;
- l'elevato numero di unità organizzative fa sì che l'entità unitaria dei mezzi umani e materiali gestiti sia molto bassa (il rapporto tra il numero di persone attribuite alle strutture semplici e complesse e il numero complessivo di quest'ultime è al massimo di 10 per unità organizzativa, che diventa di massimo 3 persone se al denominatore si ricomprendono anche le posizioni organizzative);
- eccessiva correlazione tra sistema di progressione di carriera ed incarico di direzione delle strutture organizzative; l'incarico di direzione della struttura organizzativa è percepito come una rendita di posizione (diritto acquisito)
- Eccessiva onerosità evidenziata dai dati di confronto sui costi dei Servizi Amministrativi e di Supporto elaborata dal Servizio Programmazione Economico Finanziaria della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna che evidenzia nel biennio 2012-2013 un valore di Costo procapite per i servizi di Supporto amministrativo e tecnico logistico per la Provincia di Ferrara (AUSL + AOSP) pari a € 166 per il 2012 e € 169 nel 2013 contro una media Regionale di € 119 nel 2012 e € 121 nel 2013. A ciò si unisce il livello di retribuzione unitaria per posizione e risultato evidenziato dai dati di confronto forniti dalla Regione Emilia Romagna per il 2012 e il 2013 che evidenziano per la Dirigenza SPTA un valore di € 17.680 pro dipendente contro una media regionale di € 14.590

METODO

A fronte delle suddette criticità, assodato che il modello delineato dovrà presentare un elevato grado di coerenza e funzionalità rispetto agli "Obiettivi di Mandato", si propongono i seguenti riferimenti concettuali di base e metodologie funzionali alla definizione delle soluzioni organizzative:

RESPONSABILITA'

- chiarezza nella individuazione delle responsabilità e nelle linee gerarchiche;
- l'unità organizzativa (anche di livello minimo) deve rappresentare un insieme organizzato e finalizzato di operatori in presenza di attribuzione di risorse specifiche, personale e mezzi coordinati da un responsabile formalizzato;
- l'organigramma deve essere funzionale ad una chiara e indiscutibile individuazione delle responsabilità. "chi fa che cosa e chi risponde del risultato".

RUOLI.

- Concentrazione delle funzioni ed eliminazione delle duplicazioni;
- la struttura organizzativa e il sistema di attribuzione degli incarichi deve essere coerente con un funzionigramma che persegua la separazione tra funzioni di controllo gerarchico connesse a ruoli di

gestione organizzativa e funzioni caratterizzate da competenze professionali connesse a ruoli ad elevata competenza professionale specifica;

- l'individuazione delle unità organizzative deve rendere evidente la separazione dei ruoli cui compete una competenza relazionale e gestionale da quelli cui compete una componente tecnica. In tal senso l'attribuzione degli incarichi nell'ambito dell'organigramma dovrà tener conto di:
 - o capacità organizzative, di coordinamento e gestionali per incarichi di direzione di strutture complesse o semplici
 - o conoscenze tecniche e specialistiche e livello di autonomia e responsabilità per incarichi di natura professionale

LIVELLI GERARCHICI

- Semplificazione dell'organizzazione e riduzione dei dirigenti a tempo pieno;
- riduzione del numero di incarichi di coordinamento Dipartimentale da realizzarsi mediante una struttura semplificata (con poche unità organizzative) e verticalizzata (di tipo gerarchico);
- nell'ambito dell'area amministrativa gestionale il modello organizzativo prevalente sarà di tipo funzionale realizzando in tal modo economie di scala e di processo;
- il controllo gerarchico e, conseguentemente, una struttura organizzativa di tipo verticale trova prevalentemente collocazione in contesti caratterizzati da maggiore standardizzazione produttiva. In tal senso sono maggiormente caratterizzati i servizi amministrativi gestionali rispetto a quanto avviene nell'ambito dell'organizzazione dei servizi sanitari.

SISTEMA PREMIANTE

- Valorizzazione delle competenze;
- il Sistema Premiante dovrà essere in grado di distinguere chiaramente tra obiettivi di gestione delle risorse ed obiettivi di connessi a miglioramenti degli output qualitativi e prestazionali.

Risposta Organizzativa

L'esercizio congiunto di funzioni o il trasferimento di funzioni con esercizio esclusivo da parte di una delle due Aziende rappresenta la forma organizzativa massima di integrazione in quanto con essa si realizza l'integrazione strutturale delle risorse assegnate e programmabili; l'organizzazione condivisa di tutte le attività intendendo prestazioni sia ospedaliere che territoriali; l'immediata riferibilità in un'unica Unità Operativa relativamente alla responsabilità nella gestione delle risorse e degli investimenti.

La Delega di Funzioni prevede il trasferimento delle attività in capo ad un direttore incaricato dalle due Aziende, ciò comporta:

- unica Direzione operativa
- attribuzione del personale e delle risorse
- Programmazione unitaria ancorchè condivisa da parte delle due Direzioni Amministrative
- tutte le procedure e le responsabilità sono in capo alla Direzione operativa.

Propedeutico a tale forma di gestione è la stipula della convenzione che deve contenere:

- Obiettivi Comuni e condivisi in una programmazione provinciale a monte del processo che rispettino gli ambiti strategici di competenza delle due Aziende
- Finalità e programmazione
- Durata
- Forma di consultazione
- Rapporti finanziari
- Obblighi e Garanzie
- Identificazione dei meccanismi operativi comuni.

Istituti del CCNL funzionali all'integrazione organizzativa

Per ciò che attiene lo svolgimento dell'attività lavorativa, in particolare per consentire l'utilizzo flessibile del personale da un punto di vista della collocazione funzionale tra le due Aziende Sanitarie gli istituti previsti dalla Vigente Normativa Contrattuale e Nazionale cui fare riferimento possono essere:

- comando (art. 21 CCNL 8.06.2000 Dirigenza Medica Veterinaria, Art. 21 CCNL Dirigenza Sanitaria, Professionale, tecnica e Amministrativa e Art. 20 CCNL Integrativo 1998/2001 Comparto) con possibilità di mobilità nell'ipotesi di una definitiva riorganizzazione dell'attività;
- assegnazione temporanea ai sensi dell'art. 23 Bis, comma 7 del D.lgs. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni.

Su tale materia è stato siglato nel mese di Giugno 2015 un Verbale d'intesa tra le Direzioni aziendali e le rappresentanze sindacali del Comparto delle due Aziende sanitarie nel quale le parti:

- condividono l'obiettivo comune di addivenire ad uno specifico accordo interaziendale mediante il quale formalizzare le regole da applicare sulle modalità di utilizzo del personale nell'ambito delle varie forme di integrazione di funzioni tra strutture delle due Aziende sanitarie provinciali;
- danno atto che il contenuto dell'accordo di cui al punto 1. dovrà in particolare disciplinare gli effetti giuridici ed economici degli spostamenti del personale tra le varie sedi delle Aziende, tenendo conto di tutti gli strumenti normativi utilizzabili per le specifiche fattispecie organizzative;
- condividono l'opportunità di costruire un contratto integrativo provinciale collegato al nuovo modello organizzativo della rete dei servizi sanitari provinciali, tra i cui obiettivi vi è la valorizzazione delle competenze e i livelli di professionalità del personale, coerentemente con la costruzione di condizioni di sostenibilità economica del Servizio Sanitario Regionale nella logica di integrazione dei servizi sia a livello provinciale che di Area Vasta.

1. INTEGRAZIONE SERVIZI TECNICO-AMMINISTRATIVI E LOGISTICI

Un unico punto di governo provinciale per servizi interaziendali unici:

- Economato (gestione contratti)
- Personale
- Tecnico-Patrimoniale ed ITC
- Formazione
- Legale
- Assicurativo
- Accesso

Territorio:

- Attività amministrative-ospedaliere
- Attività amministrative territoriali (salute Mentale e Sanità pubblica)

Staff direzione strategica

- Programmazione, Controllo di Gestione, Sistema Informativo
- Bilancio
- Accreditamento
- Qualità
- Affari generali

In buona sostanza sarà predisposto per il livello regionale, in base agli obiettivi di mandato, un progetto nel quale saranno evidenziate le sinergie, le economie di scala e il recupero di risorse umane per l'Area Tecnico Amministrativa che in termini più generali si possono così stimare:

- riduzione da 5 a 1 Dipartimento Interaziendale e creazione di servizi unici
- recupero del 20% delle risorse umane a seguito del blocco del Turn over
- valorizzazione adeguata delle professionalità
- creazione di un area di staff che garantirà sinergie di livello provinciale.
-

2. INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO

Sviluppo delle Case della Salute

- Trasversalità delle funzioni ed inserimento nella Case della Salute dei servizi Salute mentale e DSP,
- Integrazione delle attività nelle Case della Salute. Identificazione di un responsabile della gestione,
- Integrazione delle Case della Salute con la Rete Ospedaliera (refertazioni H12 servizi cardiologici, radiologici, laboratorio,...).

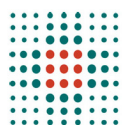
3. INTEGRAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA

- Funzione unica di Direzione con valenza Interaziendale e mantenimento dei referenti sugli stabilimenti;
- équipes uniche, equita' e spinta alle "vocazioni" degli stabilimenti, ricercando equilibrio tra la necessaria concentrazione delle funzioni e la prossimita' per gli utenti, nel rispetto degli standard e della sicurezza;
- sistema provinciale integrato con università.

L'Azienda darà ulteriore implementazione al percorso di integrazione già avviato con la costituzione delle reti cliniche assistenziali interaziendali create per far fronte alla complessità dei bisogni senza duplicazioni dei servizi sul territorio; per sviluppare e rendere pienamente operativi percorsi diagnostici terapeutici e la presa in carico dei pazienti in modo uniforme sul territorio provinciale e con le migliori professionalità e risorse disponibili; per conseguire economie di scala grazie alla concentrazione di alcune funzioni; si prevede di implementare tale modello organizzativo mediante la costituzione di forme organizzative interaziendali. Attraverso l'approvazione entro l'anno 2015 di un nuovo atto aziendale verranno condivisi fra le due aziende tutti i Dipartimenti Ospedalieri con una conseguente riduzione di numero e la massima condivisione di professionalità e risorse.

Le attese

- Maggiore qualità dei servizi alla persona,
- Massimizzare l'efficienza del sistema di produzione e favorire la sostenibilità economica e finanziaria,
- Opportunità per l'università e per il SSR della Provincia di Ferrara di consolidare e sviluppare, su scala sovraprovinciale le competenze distintive nella formazione, nella ricerca clinica translazionale e nelle capacità di sviluppo organizzativo,
- Una governance dei servizi del territorio inclusiva, appropriata ed efficace, garantendo rapporti interistituzionali sinergici al fine di soddisfare la domanda dei cittadini e delle comunità nel rispetto delle specifiche missioni delle istituzioni coinvolte,
- La riduzione dei costi senza compromissione della garanzia di erogazione di servizi adeguati allo stato delle conoscenze scientifiche e ai bisogni dei cittadini,
- La semplificazione e la chiarezza nei livelli decisionali che operano sullo stesso livello assistenziale o sulle stesse funzioni afferenti all'amministrazione generale o al supporto logistico (unicità di direzione operativa),
- L'efficienza e l'economicità del sistema di produzione.



Piano Investimenti 2015-2017

Delibera n. 184 del 14/7/2015

Relazione Piano Triennale degli Investimenti 2015-2017 Azienda USL di Ferrara

Premessa.

Il Piano Triennale degli investimenti (PTI) 2015-2017, coerentemente a quanto indicato dalle linee di programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015, si sviluppa sulla base della precedente programmazione 2014-2016, modificandosi per quelle attività in cui, nello scorso anno, si sono avuti completamenti o sono emerse nuove necessità prevalentemente dettate da esigenze normative.

Come nella precedente programmazione, procedono i lavori destinati ai ripristini strutturali dei danni subiti dagli eventi sismici dello scorso Maggio 2012 che hanno colpito numerosi edifici dell'Azienda USL di Ferrara, di cui si illustrerà il dettaglio nei paragrafi seguenti.

Il PTI 2015-2017 dell'Azienda USL di Ferrara è fondamentalmente un piano di prosecuzione degli investimenti strutturali destinati a migliorare la sicurezza, consentire trasferimenti/accorpamenti di attività, contenere i consumi, relativamente alla riduzione dei costi di esercizio dell'attività aziendale a tutti i livelli, sia sanitaria che amministrativa.

Si basa essenzialmente sulla realizzazione di investimenti, finanziati sia da contributi in conto capitale, sia da alienazioni immobiliari, sia dal mutuo di 18 milioni di Euro destinato a finanziare lavori strutturali straordinari, tali da favorire accorpamenti, sinergie, riduzioni dei consumi, ecc., senza alterare (o meglio con l'intenzione di migliorare) il livello e la qualità dei servizi resi ai cittadini.

Entrando nel dettaglio del PTI 2015-2017 si prevedono lavori ed investimenti in attrezzature e tecnologie per le strutture territoriali ed ospedaliere per l'anno 2015 per un importo pari a 11,612 milioni di euro e nel successivo triennio per 17,294 milioni di euro (totale : 28,906 mln).

Gli obiettivi.

Per il 2015 gli obiettivi sono i seguenti:

- Completamento delle opere iniziate o in corso del Piano Investimenti 2014;
- Realizzazione delle nuove opere previste dal Piano Investimenti 2015;
- Avvio/proseguo delle progettazioni delle opere finanziate;
- Proseguo dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali;
- Ripristino dei danni causati dal terremoto del maggio 2012;
- Rispetto delle previsioni di spesa;

Nel dettaglio gli interventi di maggiore rilievo, con riferimento alla **“Scheda 1 : Scheda di rilevazione degli investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata”** sono:

- Completamento dei lavori dell'Ampliamento del Centro Residenziale IL FARO di Codigoro;
- Proseguo dei lavori dell'intervento denominato “H35” di cui all'ex art. 20 L. 67/88 per l'ex ospedale di Copparo;
- Avvio lavori del nuovo Pronto Soccorso di Cento;
- Avvio degli interventi finanziati Ex Art. 20 Legge 67/88 – IV Fase – 2° Stralcio, di cui nel dettaglio:
 - AP 51 Realizzazione Casa della Salute a Bondeno;
 - AP 52 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Argenta;
 - AP 53 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Cento;
 - AP 55 Ristrutturazione area ospedale S. Anna per funzioni territoriali Aziende Sanitarie.
- Interventi di manutenzione straordinaria struttura S. Bartolo per realizzazione appartamenti, di cui al “Programma per la realizzazione di strutture extraospedaliere per il superamento OPG”;
- Interventi finalizzati al risparmio energetico 2013-15.

La realizzazione di quest'ultimo pacchetto di interventi, è in fase di confronto con quelli offerti dal nuovo servizio pluriennale di manutenzione e gestione fabbricati ed impianti, al fine di valutare se, tra le offerte del vincitore, vi possano essere interventi analoghi a quelli previsti nel suddetto progetto o superati dalle mutate esigenze dell'azienda (es. chiusura di alcuni fabbricati).

Per i seguenti interventi:

- Completamento della ristrutturazione della Medicina ed Ortopedia dell'ospedale di Cento;
- Completamento dei lavori degli interventi denominati " I.2 e L.22" di realizzazione della Casa della Salute di Portomaggiore;
- Ristrutturazione dell'ospedale di Cento, intervento denominato "H34" di cui all'ex art.20 L.67/88

sono stati riportati in tabella ma gli importi sono relativi agli svincoli finali a seguito dei collaudi dei lavori già terminati.

Con riferimento alla **Scheda 2 "Scheda di rilevazione degli investimenti in corso di progettazione"** dell'allegata tabella sono previsti nel capitolo Lavori:

- Nuova Cabina elettrica a Lagosanto;
- Adeguamenti antincendio delle strutture soggette al DPR 151/11;

entrambi gli interventi si riferiscono a miglioramenti sulla sicurezza dei fabbricati e degli impianti.

Con riferimento alla **Scheda 3 "Scheda di rilevazione programmazione interventi"** dell'allegata tabella sono previsti nel capitolo Lavori:

- Ristrutturazione Anello S. Anna: (stima costi per il completo adeguamento normativo dei fabbricati di competenza/proprietà AUSL);
- Programmazione e progettazione degli ammodernamenti ed adeguamenti normativi impiantistici (antincendio, ascensori e gas medicinali);
- Ristrutturazione chiesa di S. Carlo a Ferrara – 2° Stralcio: opere relative alla parte architettonica (statue, dipinti, affreschi,..) e impiantistica (elettrica ed idraulica) finalizzate alla riapertura all'utenza della Chiesa per lo svolgimento delle funzioni religiose.

Con riferimento alla **Scheda 4 "Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali"** dell'allegata tabella:

- Prosieguo delle alienazioni di immobili dismessi. E' stato aggiunto nell'elenco l'ex ospedale "Boeri" di Tresigallo.

In particolare, rispetto ai fabbricati liberati lo scorso anno (Es. Ferrara via Borgoleoni) si prevede, per effetto di accorpamenti/trasferimenti (ad es. presso la nuova Casa della Salute Cittadella S. Rocco di Ferrara), di liberare nell'anno 2015 le seguenti strutture:

- Ferrara via Kennedy 11;
- Ferrara via F. del Cossa 18;
- Comacchio via Marina.

Manutenzione straordinaria (voce 2015/11).

Fra gli investimenti indicati in Scheda 1, come per gli esercizi precedenti, sono previsti i necessari interventi di manutenzione straordinaria connessi ai trasferimenti/accorpamenti attività, quelli relativi ai piccoli adeguamenti normativi, interventi specifici per la sicurezza e adeguamento impianti, infine le piccole lavorazioni finalizzate ad alcune Case della Salute (es. Comacchio).

Tra questi sono compresi, per l'anno 2015, le seguenti lavorazioni resesi urgenti ed indifferibili rispetto alla programmazione dello scorso anno:

- Casa della Salute Cittadella S.Rocco Ferrara: Realizzazione Nuovo CUP. Tale intervento si rende urgente a seguito delle insufficienti aree di attesa ed inadeguati spazi svolgimento attività degli operatori in via Cassoli;

- Casa della Salute Cittadella S. Rocco Ferrara: Realizzazione nuovo Centro Prelievi. Tale intervento si rende urgente a seguito delle insufficienti aree di attesa ed inadeguati spazi svolgimento attività degli operatori in via Cassoli;

- Casa della Salute Cittadella S. Rocco Ferrara: Realizzazione Polo Odontoiatria. Tale intervento si rende urgente per termine contratto nell'anno 2016 con la struttura privata di via Montebello a Ferrara;

- Ospedale di Argenta: Adeguamenti normativi Pronto Soccorso. La modifica dello schema direttore dell'ospedale vede il mantenimento del Pronto Soccorso nell'attuale area che richiede interventi di adeguamento/integrazione impianti per il rispetto della normativa sulla sicurezza;

- Tresigallo: Nuovo centro CUP e Prelievi. L' ex ospedale "Boeri" sta sostenendo costi di gestione e manutenzione sproporzionati rispetto all'attuale occupazione delle residue attività; si rende necessario ed urgente trasferirle in altra struttura al fine di consentire, oltre al contenimento costi di gestione, l'alienazione dell'immobile e del relativo parco.

Le fonti di finanziamento previste per tali interventi sono costituite dal Mutuo, dai proventi derivanti dall'alienazione immobili nonché dalla rettifica di quota parte dei contributi in c/esercizio relativamente ad investimenti indifferibili finalizzati a garantire la continuità dell'erogazione delle prestazioni..

Tecnologie Biomediche

Il piano di acquisizione di apparecchiature biomediche per il triennio 2015-2017 é stato elaborato tenendo in considerazione il Piano Programmatico Regionale 2015 e delle strategie di sviluppo e integrazione interaziendali dell'Azienda Sanitaria e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

Il piano tiene conto del livello di obsolescenza delle apparecchiature installate ad oggi e delle necessità di mantenere adeguati livelli prestazionali sia diagnostici che terapeutici per i prossimi tre anni, migliorando al contempo il livello di sicurezza per i pazienti.

L'orientamento generale è anche quello di prevedere soluzioni volte a implementare i servizi domiciliari e/o territoriali mediante l'integrazione delle reti di apparecchiature biomediche e di dispositivi medici con i sistemi informativi aziendali mediante progetti ad hoc da svilupparsi con i principali attori coinvolti nella erogazione e nella gestione dei processi assistenziali.

Tecnologie Informatiche.

Il piano degli investimenti per il triennio 2015-2017 prevede la realizzazione di quattro interventi orientati alla fornitura di software per adeguare il sistema informatico alle nuove normative introdotte a livello nazionale, per realizzare i nuovi progetti regionali e di area vasta e per introdurre nuovi strumenti software tra cui quello della cartella clinica elettronica. Inoltre è previsto un ulteriore intervento per l'ammodernamento tecnologico della server farm aziendale e degli impianti di rete dati e fonia presso le sedi interessate dal piano di riorganizzazione aziendale.

In particolare l'intervento 2013/26 riguarda l'acquisizione di un primo modulo software per la gestione del Foglio Unico di Terapia informatizzato per quanto riguarda le fasi di prescrizione medica, di allestimento e di somministrazione al letto del paziente. Nell'ambito del medesimo intervento è prevista l'acquisizione di un ulteriore modulo per la gestione del diario clinico medico e infermieristico.

L'intervento 2014/13 riguarda l' acquisizione di due moduli software per la realizzazione del sistema informatico gestionale del nuovo magazzino unico di Area Vasta e per la codifica unica centralizzata degli articoli.

L'intervento 2013/15 sarà finalizzato alla realizzazioni del progetto di Area Vasta per la realizzazione di un' Anagrafe Assistenti Unica, del progetto nazionale per la gestione della nuova fatturazione elettronica attiva e passiva e per la certificazione dei crediti. Inoltre è prevista l'adozione del nuovo software regionale per la gestione delle risorse umane.

L'intervento 2013/14 riguarda acquisizioni per l'informatizzazione degli ospedali di comunità, per gli adeguamenti dei software ai nuovi regolamenti sulla privacy, per il completamento del nuovo

sistema dipartimentale della specialistica ambulatoriale e di gestione della ricetta de materializzata e di un software per la gestione dei presidi medici per i pazienti stomizzati.

Infine è programmato un intervento 2013/13 finalizzato alla riqualificazione tecnologica delle sedi aziendali che nel corso del triennio saranno oggetto di riorganizzazione logistica per accorpamento dei servizi. Si tratta prevalentemente di investimenti in attrezzature per la gestione della rete dati e fonia e di aggiornamento del parco tecnologico della sala server aziendali.

Beni Economali, altro.

Il piano di acquisizione di attrezzature tecnico-economali ed arredi prevede che, in base ad un programma di minima, si provveda alla indifferibile sostituzione di attrezzature e beni obsoleti o fuori uso indispensabili allo svolgimento delle attività assistenziali, al rispetto delle normative vigenti oppure all'adeguamento a prescrizioni in materia di Sicurezza, nonché al completamento delle dotazioni di arredi necessari alla realizzazione del progetto aziendale di trasferimento e accorpamento di servizi sanitari presso la "Cittadella S. Rocco" di Ferrara.

Relativamente al settore automezzi gestito dal Dipartimento Tecnico , prosegue il programma di gestione della flotta aziendale che prevede il graduale rinnovo del parco auto con l'acquisizione di automezzi ecocompatibili in aderenza al progetto più complessivo di risparmio energetico nel quale l'Azienda è fortemente impegnata, attivando contemporaneamente processi di razionalizzazione dei mezzi sottoutilizzati nonché di dismissione per gli automezzi obsoleti.

Sono state avviate procedure informatiche, tenendo conto di quanto prevedono le norme relative alla privacy, per cui si è installato un rilevatore in ogni vettura, collegato ad un software in grado di gestire riparazioni meccaniche, elettriche, ecc, nonché manutenzioni ordinarie e approvvigionamento di carburante.

Come indicato in premessa, anche quest'anno si aggiunge al Piano Investimenti un ulteriore elenco di **lavori finalizzati al ripristino e, dove possibile, al miglioramento strutturale degli immobili colpiti da terremoto del maggio 2012**. Questi lavori si sono succeduti, e proseguiranno, secondo le scadenze dettate sia dalle differenti modalità di finanziamento (Finanziamenti Statali/Regionali, Assicurazione Fabbricati), sia dalle effettive possibilità di intervento all'interno dei fabbricati, in quanto trattasi di edifici che comunque hanno mantenuto al proprio interno le attività sanitarie/amministrative, per le parti non dichiarate inagibili.

Complessivamente ad oggi la somma degli interventi di ripristino/miglioramento ancora da realizzare o in corso di realizzazione supera i 17 mln di euro.

Preme inoltre a completezza di questa relazione ricordare l'investimento necessario per l'attuazione della **Casa della Salute nel cosiddetto "Anello" del S. Anna** poiché vede impegnate le due aziende sanitarie ferraresi sul medesimo fronte, già in questo triennio.

Come noto l'obiettivo di questa grande operazione è di proseguire l'accorpamento dei servizi sanitari ed amministrativi, oggi sparsi in numerosi edifici su Ferrara e dintorni, nella parte più storica dell'ex ospedale S. Anna ("Anello") favorendo il risparmio di spazi, di personale, di consumi energetici e di gestione, migliorando l'offerta complessiva di prestazioni in quanto l'accorpamento favorirà il riconoscimento e l'utilizzo dei servizi resi da parte dell'utenza. Già nel corso dello scorso anno sono state trasferite alcune attività che hanno dato avvio alla Casa della Salute Cittadella S. Rocco di Ferrara.

Di quest'area, ora parzialmente occupata dalle attività dell'Azienda Ospedaliera che non sono state trasferite al nuovo ospedale di Cona, alle quali dallo scorso 2013 si sono aggiunte attività dell' AUSL (Dipartimenti Interaziendali amministrativi, Medicine di Gruppo,...) erano state redatte 4 differenti ipotesi, inserite in uno Studio di Fattibilità.

Rispetto alle suddette ipotesi, è stata confermata l'ipotesi 3bis, che prevede l'occupazione di parte dell'Anello con attività Amministrative , di Area Pubblica (PDA, CUP, URP), di Area Clinica

(Assistenza Primaria NCP, Servizi Sanitari, Servizi Socio-Sanitari). Nel marzo 2014 è stata ulteriormente revisionata la destinazione degli spazi, deliberando la "ipotesi 2014" per complessivi 23.266,44 mq.

Tutti gli interventi indicati nel Piano Triennale trovano copertura economica con le fonti indicate in tabella, e prevalentemente da Contributi in Conto Capitale e Mutuo. Le previste coperture attraverso alienazioni sono relative ad interventi da realizzare negli anni successivi (2016 e 2017) la cui effettiva realizzazione sarà condizionata alla concreta attuazione delle alienazioni indicate nell'elenco di cui alla Scheda 4.

AZIENDA USL DI FERRARA

SCHEDA 1

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione approvata/piano fornitura approvato posta a base di gara

Gli investimenti di importo superiore a **500.000 euro**, ad eccezione degli interventi di manutenzione straordinaria che possono essere rappresentati in modo aggregato, devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga)

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese/anno)	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	contributi in conto esercizio (8)	altre forme di finanziamento (9)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note	
lavori	2013/1	CENTO - OSPEDALE RISTRUTTURAZIONE MEDICINA E ORTOPEDIA	OP	1.849	lug. 2011	19	-	-	-	19		19					19	INT. 509 - PROGRAMMA REGIONALE ALL. D) ART.36 L.R. 38/2002- Autorizz. Mutuo DGR 1456/2011	
	2013/3	AMPLIAMENTO CENTRO DIURNO RESIDENZ. "IL FARO" DI CODIGORO	OP	480	mar. 2011	248	-	-	-	248	66	142	40				248	INT. 92 - DELIBERA DI GIUNTA N. 1355/2009 - INTERV DI COSTRUZ. E RISTRUTTURAZIONE STRUTTURE SOCIO-ASSIST.LI E SOCIO-SANIT. Autorizz. Mutuo DGR 1456/2011	
	2013/5	COMPLETAMENTO CASA DELLA SALUTE A PORTOMAGGIORE	OP	2.500	lug. 2012	147				147	147						147	INT. 12 - L.22 PROGRAMMA REGIONALE ALL. L) - ART. 36 L.R. 38/2002; Lavori ultimati in attesa di svincolo ritenute	
	2013/6	RISTRUTTURAZIONE DELL'OSPEDALE DI CENTO (FE)	OP	2.200	giu. 2012	3				3	3						3	INT. H.34 ACC. DI PROGRAMMA INTEGR. 2009 - EX ART.20 L.67/88 - IV FASE	
	2013/7	ADEGUAMENTO FUNZIONALE OSPEDALE DI COPPARO	OP	2.259	ott. 2012	1.000	949			1.949	1.699		250				1.949	INT. H.35 ACC. DI PROGRAMMA INTEGR. 2009 - EX ART.20 L.67/88 - IV FASE	
	2013/8	CENTO - REALIZZAZIONE NUOVO PRONTO SOCCORSO	OP	2.000	-	500	1.500			2.000						1.500	2.000	FONDAZIONE C.R. CENTO + MUTUO	
	2015/1	ACQUISTO PORZIONE EX OSPEDALE S.ANNA (ANELLO)		1.300		1.100				1.100		1.100					1.100	COMPENSIVO SPESE ROGITO E IMPOSTA DI REGISTRO - Autorizz. Mutuo DGR 1456/2011	
	2015/2	REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE A BONDENO	OP	2.708		208	1.500	1.000		2.708	1.600				1.108		2.708	INT. AP.51- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO - "ALTRA FORMA DI FINANZIAMENTO" FA RIFERIMENTO ALL'INDENNIZZO ASSICURATIVO DI CUI ALL'INTERVENTO 14 DELLA SCHEDA INTERVENTI EVENTI SISMICI	
	2015/3	INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE PER ADEGUAMENTI NORMATIVI OSPEDALE DI ARGENTA	OP/IMP	500		500				500	500							500	INT. AP.52- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO
	2015/4	INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE PER ADEGUAMENTI NORMATIVI OSPEDALE DI CENTO	OP/IMP	1.926		426	1.000	500		1.926	1.926							1.926	INT. AP.53- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO
2015/5	RISTRUTTURAZIONE AREA OSPEDALE SANT'ANNA PER FUNZIONI TERRITORIALI AZIENDE SANITARIE	OP/IMP	2.000		500	1.000	500		2.000	2.000							2.000	INT. AP.55- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO	
2015/6	Interventi di manutenzione straordinaria struttura San Bartolo per realizzazione appartamenti	OP	300		300				300	300							300	DGR 1823 del 9/12/2013 - L.57 del 23/05/2013	
2013/9	INTERVENTI FINALIZZATI AL RISPARMIO ENERGETICO 2013/15	IMP	3.000			1.000	1.000	1.000	3.000			3.000					3.000		
manuf. straed.	2013/10	GAS MEDICALI - MESSA A NORMA IMPIANTI.	IMP	1.332	genn. 2008	150	170			320		150	170				320	Autorizz. Mutuo DGR 1456/2011	
	2015/11	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	OP/IMP	4.200	-	1.849	1.200	1.200		4.249		1.180	2.400	669			4.249	Interventi Casa della salute Pontelagosuro-Copparo - Ferrara - NUOVO CENTRO CUP TRESIGALLO - Autorizz. Mutuo DGR 1456/2011	
tecn. biom.	2013/27	ACQUISTO ATTREZZATURE E ARREDI		546	-	546				546	546						546	INT. AP.54- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO	
	2015/13	INTERVENTO 11 - ODONTOIATRIA 3° FASE		150		150				150	150						150	DGR 725/2009	
	2015/12	ACQUISIZIONE TECNOLOGIE BIOMEDICHE		2.100	-	700	700	700		2.100		700	1.400				2.100	Autorizz. Mutuo DGR 1456/2011	
tecnologie informatiche	2013/13	ACQUISIZIONE ATTREZZATURE INFORMATICHE - ADEGUAMENTO TECNOLOGICO SALASERVER CENTO, RETE DATI E FONIA		1.044	-	250	300	220		770		250	520				770	Autorizz. Mutuo DGR 1456/2011	
	2013/14	ACQUISIZIONE SOFTWARE - SIST. INF. SANITARIO Parte 2,3		735	-	360	225	150		735		360	375				735	Autorizz. Mutuo DGR 1456/2011	
	2013/15	ACQUISIZIONI SOFTWARE VARI (PROGETTI AVEC e PROGETTI REGIONALI)		359	-	179	120	60		359		179	180				359	Autorizz. Mutuo DGR 1456/2011	
	2013/26	SISTEMA INFORMATICO PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA (AP 56)		557		557				557	557						557	INT. AP.56- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO	
	2013/16	AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO ATTREZZATURE SANITARIE E SISTEMI INFORMATICI		1.200	-	1.200				1.200	1.200						1.200	INT. M.18 PROGRAMMA REGIONALE ALLEGATO M.	
	2014/13	MAGAZZINO UNICO DI AREA VASTA-ADEGUAMENTO SISTEMA INFORMATICO E INFRASTRUTTURA SERVER		988		170	400			570		170	400				570	Autorizz. Mutuo DGR 1456/2011	
beni econom., altro	2015/17	ACQUISIZIONE AUTOMEZZI AZIENDALI		950		450	250	250		950		350	500			100	950	Autorizz. Mutuo DGR 1456/2011 + Disposizione Testamentaria Rep. 10.171 del 26/11/2014	
	2015/18	ACQUISIZIONE BENI MOBILI		500		100	200	200		500		100	400				500	Autorizz. Mutuo DGR 1456/2011	
totale interventi				37.683	-	11.612	10.514	5.780	1.000	28.906	10.694	4.700	10.135	669	1.108	1.600	28.906		
rimborso rate mutui accesi (parte capitale)																			
TOTALE				37.683	-	11.612	10.514	5.780	1.000	28.906	10.694	4.700	10.135	669	1.108	1.600	28.906		

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...)
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Tale codice rimarrà inalterato fino al completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento. La numerazione progressiva degli interventi comincia dalla SCHEDA 1. Quindi a partire dal Piano Investimenti triennale 2014-2016 tutti gli interventi avranno come primo elemento 2014 (Anno inserimento) e il numero progressivo. ES. 2013/21. Questa tipologia di intervento deve conservare la sua unicità. Esempio: se l'intervento è comprensivo di opere edili/impianti/tecnologie prevale, in linea generale, per la sua definizione (titolo) la parte economica maggiore
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell' intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di finanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente.
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- il valore complessivo dell'investimento: per le immobilizzazioni in corso di realizzazione deve essere indicato il valore totale dell'investimento, comprensivo sia dei lavori già realizzati (anno 2013 e precedenti) che dei lavori ancora da realizzare (anno 2013 e seguenti); per le immobilizzazioni in corso di progettazione questo valore coinciderà con il valore degli investimenti ancora da realizzare (anno 2013 e seguenti);
- Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- Tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria possono essere previsti i contributi in conto esercizio secondo modalità ed importi concordati con i competenti Servizi regionali. Non sono previsti, fino a diversa disposizione, tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria gli ammortamenti non sterilizzati.
- qualora tra le fonti vengano indicate **Altre modalità di finanziamento**, le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione

Gli investimenti di importo superiore a 500.000 euro devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga.

(1)	identificazione e intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
lavori	2015/7	LAGOSANTO – NUOVA CABINA ENERGIA ELETTR.	OP/IMP	700	400	300			700	700							Non finanziati, in attesa di definizione della fonte di finanziamento
	2013/23	ADEGUAMENTI ANTINCENDIO AI SENSI DPR 151/11	IMP	1.500	200	300	300	700	1.500	200		1.300				1.500	
Manutenzioni straordinarie									-								
									-								
									-								
									-								
tecnologie biomediche									-								
									-								
									-								
									-								
tecn. inform.									-								
									-								
beni econ., altro	2015/19	ACQUISIZIONE SCAFFALATURE MAGAZZINO UNICO		200		200			200			200				200	Costo scaffalature e arredi previsto per inizio 2016
									-							-	
		totale		2.400	600	800	300	700	2.400	900	-	1.500	-	-	-	2.400	

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...)
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 2 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 1. Tale codice rimarrà inalterato fino al compleamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell' intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di finanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente.
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- Indicando le fonti che assicurano la copertura finanziaria. Tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria possono essere previsti i contributi in conto esercizio secondo modalità ed importi concordati con i competenti Servizi regionali. Non sono previsti, fino a diversa disposizione, tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria gli ammortamenti non sterilizzati.
- qualora tra le fonti vengano indicate Altre modalità di finanziamento, le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.

Scheda rilevazione programmazione interventi

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	eventuale parziale copertura finanziaria intervento							Previsione inizio - fine lavori (mese-anno)	identificazione dei bisogni e definizione degli obiettivi che si intendono raggiungere con la realizzazione dell'intervento (breve descrizione)	note
					contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti				
lavori	2013/28	RISTRUTTURAZIONE ANELLO S.ANNA	OP/IMP	37.062	19.535		17.527						Studio di fattibilità per la Casa della Salute di Ferrara AUSL e AOU-Ipotesi 3bis	L'IMPORTO DEDOTTO DAL QUADRO FINANZIARIO DELL'INTERVENTO SECONDO L'IPOTESI 3BIS DEL MAGGIO 2013 - confermato in ipotesi 2014
	2013/29	COMPARTIMENTAZIONE ANTINCENDIO	IMP	6.000	6.000		-						Importo aggiornato al dic. 2014	
	2013/30	MESSA A NORMA SCARICHI RETE SCARICHI IDRICI	IMP	1.000	1.000								Importo aggiornato al dic. 2014	
	2013/31	AMMODERNAMENTO E MESSA A NORMA ASCENSORI	IMP	1.000	1.000								Importo aggiornato al dic. 2014	
	2013/32	MESSA A NORMA RETE GAS TECNICI	IMP	600	600									
	2013/33	FERRARA - RISTRUTTURAZIONE CHIESA DI S. CARLO 2° STRALCIO	OP	900	900									
Manutenzioni straordinarie														
tecnologie biomediche														
tecnologie informatiche	2013/34	COPERTURA WIFI OSPEDALI LAGOSANTO E CENTO		726	726									
beni economici, altro														
totale				47.288	29.761	-	17.527							

LEGENDA

- 1 Gli interventi vanno elencati per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...)
- 2 Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' **Anno** in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un **numero progressivo**. Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 3 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 3. Tale codice rimarrà inalterato fino al compleamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
- 3 Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell' intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di finanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente.
- 4 Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- 5 Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- 6 Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- 7 Indicare le fonti che assicurano l'eventuale copertura finanziaria. Tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria possono essere previsti i contributi in conto esercizio secondo modalità ed importi concordati con i competenti Servizi regionali. Non sono previsti, fino a diversa disposizione, tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria gli ammortamenti non sterilizzati.
- 8 qualora tra le fonti vengano indicate **Altre modalità di finanziamento**, le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.

AZIENDA AUSL DI FERRARA

SCHEDA 4

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N. progr.	descrizione immobilizzazione	2015		2016		2017		2018		anni successivi		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	
1	COPPARO Via Aldighieri 16	69	320									558 del 18/04/2001-INVENDUTO
2	COPPARO - V.le Carducci, 54	443	702									RICHIESTA AUTORIZ. REGION.
3	OSTELLATO Stradello Croce	174	502									1104 del 27/07/2011-INVENDUTO
4	COMACCHIO Via Marina			160	495							IN USO
5	FERRARA Via Ghiara 38 – Quartieri 2					803	1.950					IN USO
6	FERRARA Via F. del Cossa 18			356	800							IN USO
7	FERRARA S. Bartolo					4.492	8.300					IN USO
8	FERRARA Via Borgoleoni 126	210	800									LIBERO-IN FASE AUTORIZZATIVA
9	FERRARA Via Gandini 26					469	750					IN USO
10	FERRARA Via Boschetto 129					683	2.308					IN USO
11	FERRARA Via Kennedy 11			129	280							IN USO
12	FERRARA Via Comacchio 296	180	517									RICHIESTA AUTORIZ. REGION.
13	FERRARA Via Cassoli 30					6.163	9.888					IN USO
14	FERRARA n.3 Appart. Via Ghiara 34					191	400					IN USO
15	CODIGORO Via Kennedy 4					73	400					IN USO
	ex ospedale di Bondeno											
16	BONDENO – ex dispensario							180	180			LIBERO
17	BONDENO – ex casetta suore							200	200			IN USO
18	BONDENO – ex camera mortuaria							80	80			LIBERO
19	BONDENO – ex portineria							250	250			LIBERO
23	TRESIGALLO – P.le Forlanini 5			3758	8000							PARZIALMENTE IN USO
	totale	1.076	2.841	4.403	9.575	12.874	23.996	710	710			

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

N. progressivo	descrizione immobilizzazione	2015		2016		2017		2018		anni successivi		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	
20	BONDENO Via Borgatti 70	25	110									1091 del 18/07/2005-INVENDUTO
21	BONDENO – ex bar giornali	26	80									1091 del 18/07/2005-INVENDUTO
22	BONDENO – Fondo Pradina	165	1.710									1091 del 18/07/2005-INVENDUTO- con riferimento all'immobile Fondo Pradina a seguito della modifica del PSC si ipotizza che il valore del presunto realizzo sia da rivedere in diminuzione, pertanto si proporrà di inserire ulteriori immobili a compensazione del minor valore
	totale	216	1.900	-	-	-	-	-	-	-	-	

(importi in migliaia di euro)

AZIENDA USL FERRARA
Scheda interventi conseguenti agli eventi sismici del 20 e 29 Maggio 2012 inseriti nel piano triennale 2015 - 2017 Azienda USL di Ferrara

prog. r.	descrizione intervento	valore complessivo dell'invest.	da realizzare nell'anno 2015	da realizzare nell'anno 2016	da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare negli anni successivi	totale	Art. 11 LR n. 16/12	assicurazione	donazioni e contributi da altri soggetti	altro	totale finanziamenti dedicati	note
1	(X) Chiesa di S. Carlo Borromeo - Corso Giovecca, 19 - Ferrara	1.457.390	0	0	0	1.457.390	1.457.390	1.457.390	0			1.457.390	n.ord. 761 allegato C del. N.801 /2013
6	(X) Centro Diurno e Residenza Psichiatrica - via S. Bartolo, 117/118 - Ferrara	2.640.130	0	0	0	2.640.130	2.640.130	2.640.130	0			2.640.130	n.ord. 763 allegato B del. N.801 /2013
10	(X) Osp. "S. Giuseppe" - via Roma, 18 - Copparo	123.023	123.023	0	0	0	123.023		123.023			123.023	
13	(X) Osp. "SS Annunziata" - via Vicini, 2 - Cento	4.765.366	800.000	1.500.000	2.465.366	0	4.765.366	1.847.734	2.917.632			4.765.366	n.ord. 2738 allegato C1 del. N.801 /2013
14	(X) Osp. "F.lli Borselli" - via Dazio, 113 - Bondeno/Nuova casa della salute di Bondeno	11.055.486	1.500.000	2.000.000	2.000.000	3.955.486	9.455.486	7.310.000	2.145.486			9.455.486	n.ord. 762 allegato C1 del. N.801 /2013
19	(X) Osp. "Mazzolani - Vandini" - via Nazionale, 5 - Argenta	259.465	259.465	0	0	0	259.465		259.465			259.465	
TOTALE		18.843.470	2.682.488	3.500.000	4.465.366	8.053.006	17.243.470	11.797.864	5.445.606	0	0	17.243.470	

AGGIORNAMENTO AL DICEMBRE 2014
NOTA

La voce assicurazione corrisponde al minmo necessario per coprire i lavori. La compagnia ha corrisposto un acconto di euro 2,200,000 ed un saldo di euro 3.650.000 per un totale di euro 5.850.000

La differenza rispetto al totale di €. 5.445.606 riportato in tabella, corrisponde a quanto già realizzato negli interventi di cui agli anni 2012-2014

(X) Sono fabbricati vincolati per i quali e' in corso il rilascio dell'autorizzazione da parte della soprintendenza dei Beni Culturali

Intevento 6: La Sovrintendenza ha provveduto, dopo l'iniziale valutazione dei danni effettuata dal Dip. Attività Tecniche - Patrimoniali dell'AUSL di Ferrara, a rideterminare l'importo dei danni la cui cifra è stata inserita nell'elenco di cui all'Allegato B del D.G.R. 801/2013

Intervento 13 si realizzerà per stralci funzionali in quanto trattasi di struttura occupata. Rispetto alla stima complessiva degli interventi di ripristino/miglioramento necessari a tutto l'ospedale corrispondente a €. 6.811.383, sono stati finanziati solo gli importi indicati in tabella

Intervento 14 Osp. "F.lli Borselli" di Bondeno il valore complessivo dell'intervento è di €. 11.005.486 e riguarda tutte le tipologie di intervento necessarie (strutture, edile, impianti) assicurazione sono ricompresi anche parte delle fasi 1 e 2. In particolare nella voce assicurazione sono ricompresi anche parte dei finanziamenti relativi alla realizzazione della FASE 1 Casa della Salute, di cui al foglio 1 (€. 1.108.648,63) da realizzarsi con intervento art.20L.67/88 (€. 1.600.000,00)

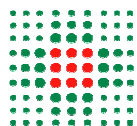
ELENCO ANNUALE DEI LAVORI 2015

IN CORSO DI REALIZZAZIONE O CON PROGETTAZIONE ESECUTIVA

APPROVATA

TIPOL.	N° PROGR.	DESCRIZIONE INTERVENTO	DA REALIZZ. NEL 2015
	2013/3	Ampliamento centro diurno residenz."IL FARO" di CODIGORO	248
	2013/5	Completamento casa della salute di Portomaggiore	147
	2013/7	Adeguamento funzionale Ospedale di COPPARO	1.000
	2013/8	CENTO – realizzazione nuovo pronto soccorso	500
	2015/1	Acquisto porzione ex Ospedale S.ANNA (FE) (ANELLO)	1.100
	2015/2	Realizzazione Casa della salute di BONDENO	208
	2015/3	Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi OSPEDALE DI ARGENTA	500
	2015/4	Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi OSPEDALE DI CENTO	426
	2015/5	Ristrutturazione area Ospedale SANT'ANNA per funzioni territoriali AZ.SANITARIE	500
	2015/6	Interventi di manutenzione straordinaria struttura SAN BARTOLO per realizzazione appartamenti	300
Manut. straord	2013/10	GAS MEDICALI – messa norma impianti	150
	2015/11	MANUTENZIONI STRAORDINARIA	1.849
Tec. Biom	2013/27	Acquisto attrezzature e arredi	546
	2015/13	Intervento 11 – Odontoiatria 3° FASE	150
	2015/12	Acquisizione Tecnologie Biomediche	700
Tecnologie informatiche	2013/13	Acquisizione Attrezzature Informatiche adeguamento tecnologico SALA SERVER CENTO RETE DATI E FONIA	250
	2013/14	Acquisizione SOFTWARE – SIST.INF.SANITARIO PARTE	360

		2,3	
	2013/15	Acquisizione SOFTWARE VARI (PROGETTI AVEC E PROGETTI REGIONALI)	179
	2013/26	Sistema Informatico per l'impletentazione della CARTELLA CLINICA (AP 56)	557
	2013/16	Ammodernamento Tecnologico Attrezzature Sanitarie e Sistemi Informatici	1.200
	2014/13	Magazzino unico di area vasta- adeguamento sistema informatico e infrastruttura SERVER	170
Beni Econom. altro	2015/17	Acquisizioni Automezzi Aziendali	450
	2015/18	Acquisizioni Beni Mobili	100
TOTALE			11.541
INVESTIMENTI IN CORSO DI PROGETTAZION			
TIPOL.	N° PROGR.	DESCRIZIONE INTERVENTO	DA REALIZZ. NEL 2015
lavori	2015/7	LAGOSANTO – Nuova Cabina Energia eltrica	400
	2013/23	ADEGUAMENTI ANTINCENDIO ai sensi DPR 151/11	200
TOTALE			600



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

**Piano flussi di cassa prospettici
secondo schema previsto per il
rendiconto finanziario D.Lgs
118/2011**

Anno 2015

Del. 184 del 14/7/2015

Il Piano dei flussi di cassa prospettici è stato redatto secondo lo schema previsto dal D.Lgs. 118/2011 e costituisce uno schema contabile del Bilancio preventivo economico annuale 2015

Attraverso l'analisi di questo prospetto l'Azienda rende conto delle modalità di impiego delle risorse finanziarie disponibili.

L'analisi dei flussi finanziari ha l'obiettivo di evidenziare i movimenti in entrata e in uscita intervenuti nelle risorse finanziarie aziendali, in modo da chiarirne le variazioni nel periodo considerato.

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

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

La variazione del flusso di cassa complessivo è determinato dalle seguenti componenti principali:

Flusso CCN generato dalla gestione corrente	5.186.411
Flusso generato dalla variazione dei crediti e debiti	+3.000.000
Flusso generato dalle attività di investimento	- 11.563.00
Flusso generato dalle attività di Finanziamento	+3.942.075
	+565.486

In milioni di euro

Per **gestione corrente** si intendono gli effetti generati dai costi e ricavi dell'esercizio depurati dalle movimentazioni che non producono effetti finanziari (ad. Es. Ammortamenti o accantonamenti). La gestione corrente determina una variazione positiva pari a € 5.186.411.

Le variazioni dei **crediti e debiti connessi alla gestione corrente**, pari a + € 3.000.000, si caratterizzano, per un proseguimento della politica gestionale avviata nel 2013 di riduzione dei tempi di pagamento che ha già consentito una significativa riduzione dei debiti vs. fornitori e vs. la locale Azienda Ospedaliera. L'esposizione creditizia vs. la Regione, lo Stato e altri si prevede diminuisca ulteriormente nel 2015 a fronte di un maggior contributo regionale, in termini di anticipazione di cassa. Per il 2015 si prevede di utilizzare efficientemente la liquidità disponibile e gli strumenti che saranno implementati a livello regionale per proseguire la progressiva riduzione dell'esposizione debitoria al fine di contenere i tempi medi di pagamento dei fornitori di beni e servizi con l'obiettivo di tendere ai 60 giorni.

Le **attività di investimento** generano una variazione finanziaria negativa di € 11.563.000 euro determinata in modo particolare dall'incremento delle uscite finanziarie connesse a lavori edili e dagli investimenti sul fronte tecnologico desumibili dal piano investimenti 2015 di cui si riporta un prospetto riepilogativo in milioni di euro:

Immobili per lavori edili e manutenzioni straordinarie	6.751.000
Impianti	150.000
Attrezzature tecnologico sanitarie	1.396.000
Informatica e infrastruttura di rete	2.716.000
Altri beni mobili	550.000
	11.563.000

Gli effetti positivi, in termini di generazione di flussi finanziari, che si prevede vengano generati dalle **attività di finanziamento** sono complessivamente 3.942.000 euro; così suddivisibili nelle diverse componenti:

Contributi in c/capitale al netto della variazione dei relativi crediti	+4.442.075
Mutui al netto del rimborso della quota capitale	-2.500.000
Variazione nell'esposizione debitoria vs. l'Istituto Tesoriere	+2.000.000
	3.942.000

Si prevede un aumento del saldo dei crediti relativi a finanziamenti in c/capitale per 1.191.925 euro e l'assegnazione di contributi in c/capitale a finanziamento del Piano investimenti 2015-17 per € 5.634.000 determinando un saldo finanziario positivo pari a 4.442.075 mln. di euro

La maggiore esposizione debitoria nei confronti del tesoriere è conseguente ad un maggior utilizzo dell'Anticipazione ordinaria contribuendo così a mantenere bassi i tempi di pagamento dei fornitori e a rispettare il vincolo di pagamento dei 60 gg. oltre i quali sono previsti interessi di mora (vedi D.Lgs. 192/2012).

Complessivamente il **Flusso Finanziario previsto per il 2014** presenterà un valore positivo di **565.486** euro

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		prev 2014	Prev 2015
		<i>Valori in euro</i>	
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	-3.028.164	5.128
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	4.861.481	5.272.493
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.559.419	2.440.781
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	722.074	583.577
Ammortamenti		8.142.974	8.296.851
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-2.257.812	-3.501.807
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-257.126	-157.790
utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		-2.514.938	-3.659.597
(+)	accantonamenti SUMAI	320.117	320.117
(-)	pagamenti SUMAI	-122.297	-122.297
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		197.821	197.821
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	150.000	
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-190.707	
- Fondi svalutazione di attività		-40.707	0
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	1.484.940	1.496.209
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-1.150.000	-1.150.000
- Fondo per rischi ed oneri futuri		334.940	346.209
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		3.091.925	5.186.411
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali</i>		
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso comune</i>		
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche</i>	-6.000.000	-1.500.000
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso arpa</i>		
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso fornitori</i>	-10.000.000	-800.000
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti tributari</i>		
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza</i>		
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione altri debiti</i>		
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-16.000.000	-2.300.000
(+)(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte</i>		
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate</i>		
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap</i>		
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale</i>		
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo</i>		
(+)(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione</i>	12.000.000	3.000.000

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		prev 2014	Prev 2015
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	1.500.000	1.800.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	500.000	500.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	14.000.000	5.300.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	0
A - Totale operazioni di gestione reddituale		1.091.925	8.186.411
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0	0
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-439.000	-1.266.000
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0	0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-439.000	-1.266.000
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati		
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-285.000	-150.000
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-2.381.000	-2.300.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	-200.000	-100.000
(-)	Acquisto automezzi	-250.000	-450.000
(-)	Acquisto altri beni materiali	-7.284.000	-7.297.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-10.400.000	-10.297.000
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0	0
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		prev 2014	Prev 2015
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni		
B - Totale attività di investimento		-10.839.000	-11.563.000
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-1.191.925	-1.191.925
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione		
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	4.079.000	5.634.000
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	4.079.000	5.634.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	2.000.000	2.000.000
(+)	assunzione nuovi mutui*	11.500.000	
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-1.900.000	-2.500.000
C - Totale attività di finanziamento		14.487.075	3.942.075
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		4.740.000	565.486