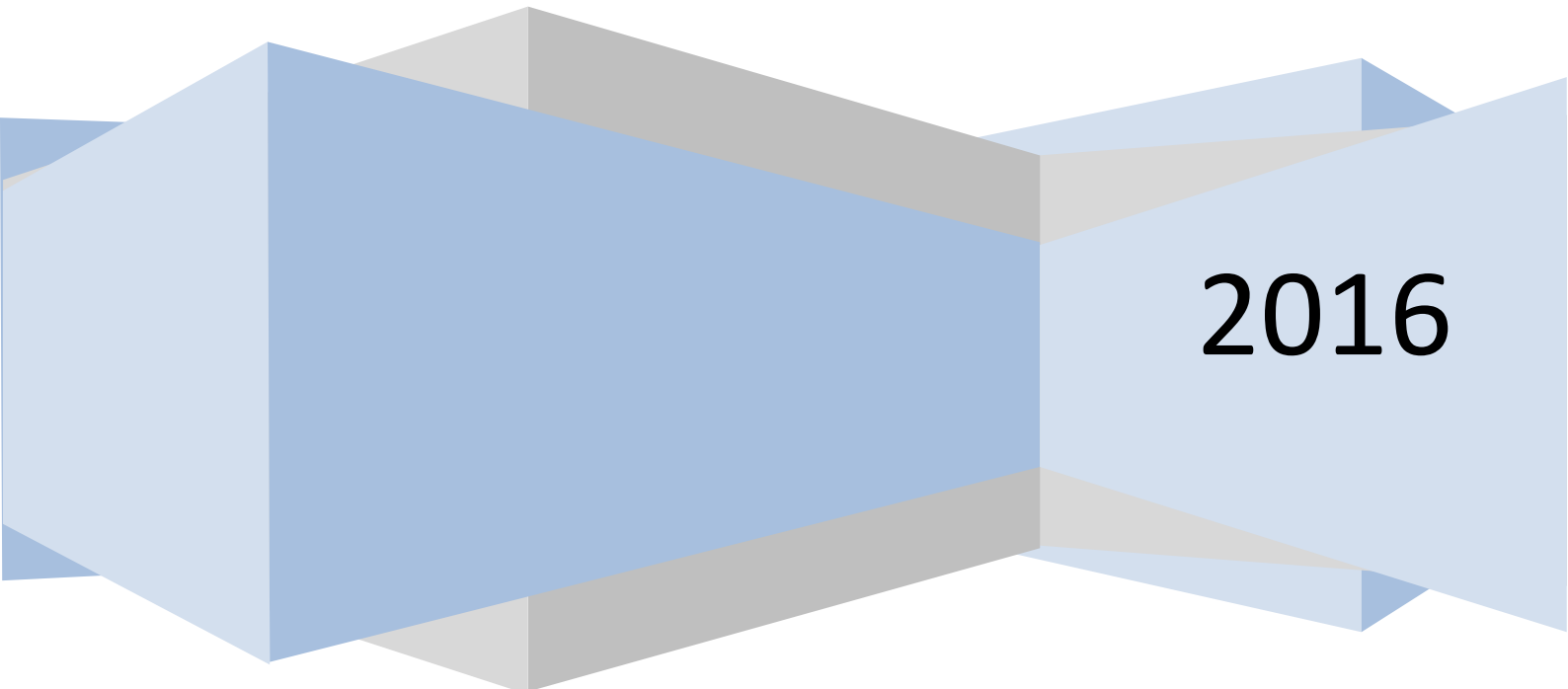


Azienda Usl Ferrara

Bilancio Preventivo Economico Annuale

Delibera n. 105 del 30/06/2016



2016



U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

DATA: 30/06/2016

DELIBERA N. 105

OGGETTO: UB/770/2016 - BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE DEI SERVIZI SANITARI PER L'ESERCIZIO 2016 E PIANO INVESTIMENTI 2016 - 2018.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Richiamata la delibera di Giunta Regionale n. 996 del 27/06/2016 ad oggetto: "Ausl di Ferrara – Accettazione delle dimissioni del Direttore Generale", assunte le funzioni del Direttore generale in base all'art. 3, co. 6 del D. Lgs 502/92 e s.m.i. così come comunicato dalla Regione Emilia-Romagna con nota PG/2016/502555 del 30/06/2016, e precisato di partecipare al presente atto anche in qualità di Direttore Sanitario;

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore del U.O. ECONOMICO FINANZIARIA che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali formali e di legittimità del presente provvedimento 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 contabilità economica n. 61 del 27 dicembre 1995;

VISTA la delibera di Giunta Regionale n.1003 del 28 giugno 2016 recante le "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016", che evidenzia, all'allegato A, il Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende per l'anno 2016 ed all'allegato B Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2016;

PRESO atto che il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2016 tiene conto della seguente cornice di riferimento normativo:

- Legge Regionale 29 dicembre 2015, n. 22, "Disposizioni collegate alla legge regionale di stabilità per il 2016";
- Legge Regionale 29 dicembre 2015, n. 23, "Disposizioni per la formazione del Bilancio di previsione 2016-2018 (Legge di stabilità regionale 2016);
- Legge Regionale 29 dicembre 2015, n. 24, "Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2016-2018"; che stanziavano complessivi 25 milioni di euro per far fronte agli emolumenti a favore dei soggetti che hanno subito danni da trasfusione (ex legge 210/1992) e a ripiano degli ammortamenti delle aziende sanitarie per il periodo 2001-2011;

- Legge di stabilita' 2016 (Legge 28 dicembre 2015, n. 208), che quantifica in 111 miliardi di euro il livello del fabbisogno finanziario del SSN per il 2016, con un aumento del 1,08% rispetto all'anno 2015 e che all'articolo 1, commi da 521 a 547, disciplina "le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio Sanitario Nazionale"; definisce obblighi in materia di acquisizione di beni e servizi ai commi 548-551 e sul volume di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera da soggetti privati accreditati al comma 574; in merito alle risorse umane conferma al comma 224 le limitazioni alle assunzioni di personale della dirigenza SPTA delle aziende sanitarie e specifica, ai commi 469 e 470, sui rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato che, per gli Enti non statali, gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2016-2018 sono posti a carico dei rispettivi bilanci;
- Testo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 14 aprile 2016, che ha approvato il riparto delle risorse destinate al finanziamento del SSN per l'anno 2016 e della quota di FSN vincolata al perseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, con l'assegnazione alla Regione Emilia-Romagna di 7.856,879 milioni di euro per il finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e 76,663 milioni di euro per gli obiettivi di Piano;
- Legge 27/12/2006 n. 296 e Legge 30/07/2010 n. 122, che prevedono il versamento a favore delle Regioni del pay-back a carico delle aziende farmaceutiche;
- Legge 7/08/2012 n. 135 che definisce l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica e le modalita' per l'assegnazione alle Regioni, da parte delle aziende farmaceutiche, delle somme dovute a titolo di ripiano dello sfondamento della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera;
- Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015 che approva il regolamento recante gli standard qualitativi, quantitativi, strutturali e tecnologici relativi all'assistenza ospedaliera;
- schema di DPCM relativo alla definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria;
- Decreto legislativo n. 68 del 6/05/2011 che disciplina la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario;
- Decreto del Ministero della Salute 9 ottobre 2015 "Rimborso alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi";
- Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario Nazionale (pubblicato in G.U. Il 20/1/2016);
- 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;
- D.P.C.M. 24 dicembre 2015 "Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell'articolo 9, comma 3 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, unitamente all'elenco concernente gli oneri informativi;
- Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano repertorio n. 113/CSR del 2 luglio 2015, che individua le misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale, a compensazione della riduzione del livello di finanziamento del SSN operata a decorrere dal 2015;

Viste le delibere di Giunta Regionale:

- n.1056 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie" del 27 luglio 2015;
- n.2040 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal D.M. salute 70/2015" del 10 dicembre 2015;
- n.273 "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati

provvisoriamente e/o definitivamente” del 29 febbraio 2016;

- n.884 “Assegnazione alle Aziende usl di somme per il pagamento nell'anno 2016 di arretrati rivalutazione indennità integrativa speciale degli indennizzi ex legge 210/92” del 13 giugno 2016;
- n.377 “Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modalità operative per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario regionale in applicazione dell'art.23 della LR 2/2016” del 22 marzo 2016;

CONSIDERATO che l'attuale quadro nazionale di riferimento per la programmazione sanitaria dell'anno 2016 mantiene ancora margini di incertezza in relazione alla effettiva quantificazione economica dell'impatto, sul SSN, dell'aggiornamento dei nuovi livelli essenziali di assistenza previsti nel relativo DPCM e a quali la Legge di stabilità per il 2016 destina 800 milioni di euro sul 2016;

VALUTATO comunque la necessità inderogabile di completare la programmazione sanitaria regionale per l'anno 2016 e che, a tale scopo, sono stati formalizzati alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per attuare le politiche regionali e per assicurare un efficace governo delle risorse disponibili;

CONSIDERATO che gli obiettivi di mandato assegnati ai Direttori Generali costituiscono indicazioni di carattere strategico e sono formulati coerentemente alle linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale e che le misure e le modalità di attuazione sono verificati dalla Giunta Regionale;

VALUTATO che il pareggio del bilancio 2016 costituisce la condizione per garantire l'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza, il consolidamento dell'area dell'integrazione socio-sanitaria, un governo flessibile del personale, l'impiego di risorse correnti in conto esercizio a finanziamento degli investimenti e che costituisce vincolo e obbligo per tutte le Aziende e per il Sistema regionale già in sede di preventivo;

CONSIDERATO che, tenuto conto della normativa sopra richiamata, le risorse sulle quali è impostata la programmazione sanitaria regionale per il 2016 risultano complessivamente par a 8.019,876 milioni di euro e che qualora le risorse considerate ai fini della programmazione e del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016 si discostassero dalle risorse effettivamente disponibili, la Giunta delibererà la revisione della programmazione ed la contestuale rideterminazione del finanziamento delle Aziende sanitarie regionali;

CONSIDERATO che il volume di risorse alla base dell'attuale programmazione sanitaria regionale per il 2016 è così determinato:

riparto tra le Regioni del finanziamento indistinto dei Livelli Essenziali di Assistenza	7.396,382 milioni di euro
finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale – Università	68,750 milioni di euro
finanziamento delle strutture e delle funzioni regionali e dell'innovazione	33,699 milioni di euro
integrazione alla quota capitaria delle Aziende Usl e garanzia al sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale, qualificazione dell'assistenza ospedaliera delle Aziende Ospedaliere e IRCCS, e garanzia a sostegno dei piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico finanziario aziendale	143,476 milioni di euro
Fondo regionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei medicinali innovativi	76,000 milioni di euro
Fondo risarcimento danni da responsabilità civile	50,000 milioni di euro
Altri interventi	113,194 milioni di euro
Altri fondi	185,395 milioni di euro

CONSIDERATO che, per ciò che concerne l'Azienda USL di Ferrara, le risorse messe a disposizione per l'anno 2016 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 del contributo vincolato alle Aziende Ospedaliere, pari a 9.011.325 euro, ammontano ad euro 592.199.224;

CONSIDERATO che le risorse a sostegno dei piani di riorganizzazione, del piano investimenti e a garanzia dell'equilibrio economico finanziario assegnate all'Azienda USL di Ferrara per l'anno 2016 ammontano a 18.878.225 euro e che il Finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 è pari a 2.462.000 euro;

DATO ATTO che, in base alla delibera di Giunta Regionale n.1003 del 28/06/2016, per le Aziende sanitarie regionali, in sede di formulazione del Bilancio preventivo e delle successive rendicontazioni trimestrali, l'obiettivo economico-finanziario dell'anno 2016 è corrispondente al pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2016, 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 2016 nel rispetto della delibera di Giunta Regionale n.1003 del 28/06/2016 recante le "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016" - allegato A;

CONSIDERATA la programmazione regionale degli obiettivi, contenuta nell'allegato B del suddetto documento, 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;

TENUTO CONTO, ai fini del governo delle risorse disponibili, dei riferimenti normativi sopra citati;

TENUTO CONTO che la copertura dei fabbisogni di personale è condizionata, anche per il 2016, all'approvazione del Piano aziendale annuale di assunzione da parte della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna;

CONSIDERATO che:

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 sopra citate e tenendo conto:

- delle indicazioni regionali sulle risorse e per la predisposizione dei bilanci economici preventivi 2016 contenute nella suddetta proposta di delibera e nella nota di trasmissione della stessa della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna;
- della riorganizzazione delle funzioni amministrative-tecniche-professionali e sanitarie, secondo quanto previsto nell'Accordo Quadro quinquennale con l'Azienda universitario-ospedaliera di Ferrara per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali (Delibera n.1/2016 dell'Azienda Usl e n. 2 dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara);
- 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.
- 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 2016 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 2016;

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 la 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;

Ritenuto in ottemperanza alle disposizioni sopra richiamate di approvare il Bilancio economico preventivo annuale 2016 costituito dai seguenti documenti:

- Conto Economico preventivo annuale 2016
- Nota illustrativa
- Relazione del Direttore Generale
- Piano degli investimenti 2016-2018 ed elenco annuale dei lavori;
- Piano dei flussi di cassa prospettici 2016;

Atteso che l'ammontare dei Costi e Ricavi relativo alla Gestione Sanitaria e FRNA, come da Bilancio di Previsione economico 2016 risulta essere il seguente:

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	
A) Valore della produzione	
A.1) Contributi in c/esercizio	664.076.536
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-573.000
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.631.876
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	21.245.819
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.754.506
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.348.835
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	4.266.309
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
A.9) Altri ricavi e proventi	722.148
Totale A)	702.473.028
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	
B.1) Acquisti di beni	43.246.330
B.2) Acquisti di servizi sanitari	444.302.914
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	31.520.816
B.4) Manutenzione e riparazione	10.638.617
B.5) Godimento di beni di terzi	4.120.286
B.6) Costi del personale	143.650.018
B.7) Oneri diversi di gestione	1.469.660
B.8) Ammortamenti	8.925.870
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	50.000
B.10) Variazione delle rimanenze	0
B.11) Accantonamenti	2.105.887
Totale B)	690.030.396
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	12.442.632
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	10.500
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.705.782
Totale C)	-1.695.282
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)	10.747.350
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	
Y.1) IRAP	10.478.991
Y.2) IRES	164.721
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	100.000
Totale Y)	10.743.712
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	3.638

PRECISATO CHE nelle more dell'assegnazione alle Aziende USL per l'anno 2016 delle risorse per il FRNA, in relazione alla riprogrammazione del Fondo coerentemente all'applicazione della Delibera di Giunta 273/2016 di approvazione del sistema di remunerazione dei servizi socio sanitari, l'importo complessivo considerato a preventivo del finanziamento è costante rispetto al 2015 ed ai fini della predisposizione del conto economico preventivo si definisce la seguente composizione di costo e ricavo all'interno del Preventivo Economico 2016:

Fondo Regionale Non autosufficienza	37.402.282
Fondo Nazionale non Autosufficienza	2.726.592
Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	2.131.876
Totale Risorse	42.260.750
Costi a preventivo	42.260.750

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 +3.638 euro che garantisce il raggiungimento del pareggio civilistico e corrispondente all'obiettivo di equilibrio economico finanziario assegnato dal livello Regionale con la suddetta proposta di Delibera di Giunta;

Dato atto:

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

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore del U.O. ECONOMICO FINANZIARIA proponente;

Coadiuvato dal Direttore Amministrativo che, ai sensi dell'art. 3 comma 7° del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni esprime 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 2016 costituito dai seguenti documenti

- Conto Economico preventivo annuale 2016
- Nota illustrativa
- Relazione del Direttore Generale
- Piano degli investimenti 2016-2018 ed elenco annuale dei lavori;
- Piano dei flussi di cassa prospettici 2016;

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

3) di approvare il Bilancio Economico preventivo 2016 per l'Azienda USL di Ferrara corrispondente ad un utile di esercizio pari a + 3.638 euro costituito dalle seguenti risultanze complessive:

VALORE DELLA PRODUZIONE	702.473.028
COSTI DELLA PRODUZIONE	690.030.396
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	- 1.695.282
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	10.747.350
IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	10.743.712
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	3.638

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 alla CTSS;

6) 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 F.F.
(Dott. Mauro MARABINI)

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)

**Schema di Conto Economico
(Ex D. Lgs. 118/2011)**

**Conto Economico di Dettaglio
(DM 20/03/2013)**

Schema di Conto Economico (Ex D. Lgs. 118/2011)

	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %
Conto Economico ex d.lgs. 118/2011				
A.1) Contributi in c/esercizio	661.834.542	664.076.536	2.241.994	0,34%
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	646.190.216	646.540.752	350.537	0,05%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	15.632.326	17.520.783	1.888.457	12,08%
<i>A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	10.061.093	10.408.408	347.315	3,45%
<i>A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	-	-	-	#DIV/0!
<i>A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	128.290	-	-128.290	-100,00%
<i>A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	-	-	-	#DIV/0!
<i>A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	54.500	-	-54.500	-100,00%
<i>A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici</i>	5.388.444	7.112.375	1.723.932	31,99%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	12.000	15.000	3.000	25,00%
<i>A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	-	-	-	#DIV/0!
<i>A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	-	-	-	#DIV/0!
<i>A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici</i>	-	15.000	15.000	#DIV/0!
<i>A.1.c.4) da privati</i>	12.000	-	-12.000	-100,00%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	#DIV/0!
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-573.000	-573.000	#DIV/0!
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.440.426	2.631.876	-808.550	-23,50%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	21.638.926	21.245.819	-393.107	-1,82%
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	14.884.445	15.022.932	138.487	0,93%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.722.275	3.517.021	-205.254	-5,51%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.032.206	2.705.866	-326.340	-10,76%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.443.758	2.754.506	-689.252	-20,01%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.928.622	7.348.835	-579.787	-7,31%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	3.659.599	4.266.309	606.710	16,58%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	#DIV/0!
A.9) Altri ricavi e proventi	810.730	722.148	-88.581	-10,93%
Totale A)	702.756.602	702.473.028	-283.574	-0,04%
			-	#DIV/0!
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			-	#DIV/0!
B.1) Acquisti di beni	40.298.480	43.246.330	2.947.850	7,32%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	38.412.931	41.380.141	2.967.210	7,72%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	1.885.549	1.866.189	-19.360	-1,03%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	443.259.873	444.302.914	1.043.041	0,24%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	42.882.671	42.908.394	25.723	0,06%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	50.753.319	46.661.040	-4.092.279	-8,06%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	55.168.049	56.657.920	1.489.871	2,70%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	49.220	50.502	1.282	2,60%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.350.078	1.453.078	103.000	7,63%

	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.160.126	4.579.549	419.422	10,08%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	178.758.677	180.467.288	1.708.611	0,96%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	6.415.533	5.938.250	-477.283	-7,44%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	27.274.227	28.444.825	1.170.599	4,29%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	919.487	919.487	-	0,00%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.170.812	3.065.428	-105.384	-3,32%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	50.334.020	52.118.086	1.784.066	3,54%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraomnia)	2.794.198	2.605.795	-188.404	-6,74%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	7.561.515	7.655.500	93.985	1,24%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.210.781	3.221.617	-989.164	-23,49%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	7.457.161	7.556.156	98.995	1,33%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	#DIV/0!
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	33.781.658	31.585.816	-2.195.842	-6,50%
B.3.a) Servizi non sanitari	32.218.781	30.473.370	-1.745.411	-5,42%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.204.649	892.312	-312.337	-25,93%
B.3.c) Formazione	358.228	220.134	-138.094	-38,55%
B.4) Manutenzione e riparazione	9.838.851	10.573.617	734.766	7,47%
B.5) Godimento di beni di terzi	4.161.876	4.120.286	-41.590	-1,00%
B.6) Costi del personale	146.885.999	143.650.018	-3.235.981	-2,20%
B.6.a) Personale dirigente medico	50.139.330	49.404.912	-734.418	-1,46%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.852.854	4.674.245	-178.609	-3,68%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	60.304.676	58.835.256	-1.469.420	-2,44%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.055.317	3.078.432	23.115	0,76%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	28.533.822	27.657.173	-876.648	-3,07%
B.7) Oneri diversi di gestione	1.294.085	1.469.660	175.575	13,57%
B.8) Ammortamenti	8.296.851	8.925.870	629.019	7,58%
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	583.577	724.021	140.444	24,07%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	5.272.493	6.029.586	757.093	14,36%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.440.781	2.172.263	-268.518	-11,00%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	50.000	50.000	#DIV/0!
B.10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	#DIV/0!
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	#DIV/0!
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	#DIV/0!
B.11) Accantonamenti	1.816.326	2.105.887	289.560	15,94%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	850.000	950.000	100.000	11,76%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	320.117	320.117	-	0,00%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-	#DIV/0!
B.11.d) Altri accantonamenti	646.209	835.770	189.560	29,33%
Totale B)	689.633.998	690.030.396	396.398	0,06%
			-	#DIV/0!
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	13.122.604	12.442.632	-679.972	-5,18%
			-	#DIV/0!

	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			-	#DIV/0!
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	10.500	10.500	-	0,00%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.039.966	1.705.782	-334.184	-16,38%
Totale C)	-2.029.466	-1.695.282	334.184	-16,47%
			-	#DIV/0!
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			-	#DIV/0!
D.1) Rivalutazioni	-	-	-	#DIV/0!
D.2) Svalutazioni	-	-	-	#DIV/0!
Totale D)	-	-	-	#DIV/0!
			-	#DIV/0!
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			-	#DIV/0!
E.1) Proventi straordinari	-	-	-	#DIV/0!
E.1.a) Plusvalenze	-	-	-	#DIV/0!
E.1.b) Altri proventi straordinari	-	-	-	#DIV/0!
E.2) Oneri straordinari	-	-	-	#DIV/0!
E.2.a) Minusvalenze	-	-	-	#DIV/0!
E.2.b) Altri oneri straordinari	-	-	-	#DIV/0!
Totale E)	-	-	-	#DIV/0!
			-	#DIV/0!
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	11.093.138	10.747.350	-345.788	-3,12%
			-	#DIV/0!
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			-	#DIV/0!
Y.1) IRAP	10.746.986	10.478.991	-267.994	-2,49%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	9.795.271	9.459.910	-335.361	-3,42%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	742.017	817.071	75.054	10,11%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	209.698	202.010	-7.688	-3,67%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	#DIV/0!
Y.2) IRES	341.025	164.721	-176.304	-51,70%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	100.000	100.000	#DIV/0!
Totale Y)	11.088.010	10.743.712	-344.298	-3,11%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	5.128	3.638	-1.490	-29,05%

Conto Economico di Dettaglio (DM 20/03/2013)

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
AA0000	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	661.834.542	664.076.536	2.241.994	0%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	646.190.216	646.540.752	350.537	0%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	643.082.333	642.911.108	- 171.226	0%
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	3.107.882	3.629.645	521.763	17%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	15.632.326	17.520.783	1.888.457	12%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	10.189.383	10.408.408	219.025	2%
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	10.061.093	10.408.408	347.315	3%
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA				
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	128.290		- 128.290	-100%
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro				
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	54.500	-	- 54.500	-100%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	54.500		- 54.500	-100%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro				
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	5.388.444	7.112.375	1.723.932	32%
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		251.000	251.000	#DIV/0!
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	2.661.852	4.134.783	1.472.932	55%
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	2.726.592	2.726.592	-	0%
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	12.000	15.000	3.000	25%
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente				
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata				
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca		15.000	15.000	#DIV/0!

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	12.000		- 12.000	-100%
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati			-	#DIV/0!
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	- 573.000	- 573.000	#DIV/0!
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale		- 573.000	- 573.000	#DIV/0!
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi			-	#DIV/0!
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.440.426	2.631.876	- 808.550	-24%
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato			-	#DIV/0!
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	3.440.426	2.631.876	- 808.550	-24%
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca			-	#DIV/0!
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati			-	#DIV/0!
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	21.638.926	21.245.819	- 393.107	-2%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	13.994.597	13.990.910	- 3.687	0%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	10.186.611	9.936.019	- 250.592	-2%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	5.476.211	5.476.211	-	0%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.409.526	1.409.526	-	0%
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale				
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	146.158	175.504	29.347	20%
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	236.287	245.017	8.730	4%
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.103.199	1.082.841	- 20.358	-2%
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali				
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso				
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.815.230	1.546.920	- 268.310	-15%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	329.042	317.178	- 11.864	-4%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	3.478.945	3.737.714	258.769	7%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	1.335.429	1.385.643	50.213	4%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	621.667	687.576	65.909	11%
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)				
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	109.662	224.863	115.201	105%
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	196.567	205.630	9.063	5%
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	386.675	398.199	11.525	3%
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione				
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	256.950	290.700	33.750	13%
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	18.876	21.054	2.178	12%
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione				
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC				
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-		
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione				
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione				
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	553.118	524.048	- 29.070	-5%
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.218.889	1.349.199	130.310	11%
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.218.889	1.349.199	130.310	11%
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)				
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)				
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)				
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.703.164	2.388.688	- 314.476	-12%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.722.275	3.517.021	- 205.254	-6%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	70.251	68.762	- 1.490	-2%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.405.151	3.217.379	- 187.772	-6%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	133.707	130.289	- 3.419	-3%
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	98.208	84.126	- 14.081	-14%
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	16.466	1.508	10%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro				
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.443.758	2.754.506	- 689.252	-20%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	65.298	43.332	- 21.967	-34%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	-	-		
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione				
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione				
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.240.588	1.644.186	- 596.402	-27%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	308.166	298.875	- 9.291	-3%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	27.406		- 27.406	-100%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.905.016	1.345.311	- 559.705	-29%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	511.093	572.579	61.487	12%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	180.922	239.880	58.958	33%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	1.633	2.378	746	46%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	328.538	330.321	1.783	1%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	626.778	494.409	- 132.370	-21%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	200.000	-	- 200.000	-100%
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale				
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera				

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	200.000		- 200.000	-100%
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	426.778	494.409	67.630	16%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.928.622	7.348.835	- 579.787	-7%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.764.108	7.204.821	- 559.288	-7%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	164.514	144.014	- 20.500	-12%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro				
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	3.659.599	4.266.309	606.710	17%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	1.008.056	1.672.480	664.425	66%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	510.154	424.456	- 85.698	-17%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.571.149	1.637.148	65.999	4%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	269.974	251.223	- 18.752	-7%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	142.475	67.745	- 74.730	-52%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	157.791	213.257	55.466	35%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni				
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	810.730	722.148	- 88.581	-11%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	72.180	4.611	- 67.568	-94%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	460.917	442.510	- 18.407	-4%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	277.633	275.028	- 2.606	-1%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	702.756.602	702.473.028	- 283.574	0%
BA0000	B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	- 40.298.480	- 43.246.330	- 2.947.850	7%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	- 38.412.931	- 41.380.141	- 2.967.210	8%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 23.943.629	- 25.861.211	- 1.917.582	8%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	- 23.879.370	- 25.539.571	- 1.660.201	7%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	- 64.259	- 321.640	- 257.381	401%
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale				

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	- 963.298	- 874.000	89.298	-9%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	- 963.298	- 874.000	89.298	-9%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale				
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti				
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	- 8.884.023	- 9.010.742	- 126.719	1%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	- 8.014.813	- 8.162.321	- 147.508	2%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	- 503.358	- 494.685	8.673	-2%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	- 365.852	- 353.735	12.117	-3%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	- 148.142	- 178.100	- 29.958	20%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 1.536.521	- 1.803.678	- 267.157	17%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	- 29.924	- 8.748	21.176	-71%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	- 227	- 227	-	0%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 420.396	- 402.815	17.581	-4%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 2.486.772	- 3.240.620	- 753.848	30%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	- 1.885.549	- 1.866.189	19.360	-1%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	- 165.000	- 153.756	11.244	-7%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	- 281.500	- 240.000	41.500	-15%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	- 418.978	- 405.000	13.978	-3%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 580.866	- 606.880	- 26.014	4%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	- 200.000	- 250.000	- 50.000	25%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	- 232.700	- 204.298	28.402	-12%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 6.506	- 6.255	251	-4%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	- 477.041.530	- 475.888.730	1.152.801	0%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	- 443.259.873	- 444.302.914	- 1.043.041	0%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	- 42.882.671	- 42.908.394	- 25.723	0%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	- 42.292.360	- 42.317.674	- 25.314	0%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	- 31.737.645	- 31.787.644	- 49.999	0%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	- 5.475.385	- 5.450.385	25.000	0%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	- 3.542.897	- 3.542.896	1	0%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	- 1.536.433	- 1.536.749	- 316	0%
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 482.184	- 482.593	- 408	0%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	- 108.127	- 108.127	-	0%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	- 50.753.319	- 46.661.040	4.092.279	-8%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	- 49.379.265	- 45.280.168	4.099.097	-8%
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	- 1.056.767	- 1.063.586	- 6.818	1%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	- 317.287	- 317.287	-	0%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	- 55.168.049	- 56.657.920	- 1.489.871	3%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 35.422.244	- 35.452.537	- 30.293	0%
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	- 10.332.509	- 11.456.187	- 1.123.678	11%
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	- 5.436.889	- 5.920.889	- 484.000	9%
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	- 3.976.406	- 3.828.307	148.099	-4%
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati				
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati				
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private				
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	- 3.976.406	- 3.828.307	148.099	-4%
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)				
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	- 49.220	- 50.502	- 1.282	3%
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione				
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	- 49.220	- 50.502	- 1.282	3%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)				
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	- 1.350.078	- 1.453.078	- 103.000	8%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	- 138.405	- 138.405	-	0%
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)				
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	- 1.211.673	- 1.314.673	- 103.000	9%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	- 4.160.126	- 4.579.549	- 419.422	10%
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	- 7.334	- 7.334	-	0%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)				
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	- 4.152.792	- 4.572.214	- 419.422	10%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	- 178.758.677	- 180.467.288	- 1.708.611	1%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 132.184.571	- 131.983.161	201.410	0%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	- 22.982.628	- 24.337.917	- 1.355.289	6%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	- 22.372.589	- 22.797.011	- 424.422	2%
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati				
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati				
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	- 22.317.675	- 22.742.097	- 424.422	2%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	- 54.914	- 54.914	-	0%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	- 1.218.889	- 1.349.199	- 130.310	11%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	- 6.415.533	- 5.938.250	477.283	-7%
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	- 24.115	- 24.115	-	0%
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione				
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	- 6.285.871	- 5.882.037	403.834	-6%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	- 105.547	- 32.098	73.449	-70%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	- 27.274.227	- 28.444.825	- 1.170.599	4%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 24.963.488	- 25.993.558	- 1.030.070	4%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	- 1.146.267	- 1.161.267	- 15.000	1%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	- 1.164.471	- 1.290.000	- 125.529	11%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)				
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)				
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	- 919.487	- 919.487	-	0%
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale				
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)				
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	- 466.533	- 466.533	-	0%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	- 452.955	- 452.955	-	0%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)				
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	- 3.170.812	- 3.065.428	105.384	-3%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 560.169	- 350.518	209.650	-37%
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			-	#DIV/0!
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	- 264.120	- 264.120	-	0%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	- 2.346.523	- 2.450.790	- 104.267	4%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	- 50.334.020	- 52.118.086	- 1.784.066	4%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 1.260.262	- 817.069	443.193	-35%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	- 11.088.021	- 12.999.486	- 1.911.465	17%
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	- 2.101	- 2.101	-	0%
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	- 37.900.620	- 38.216.413	- 315.793	1%
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	- 83.016	- 83.016	-	0%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	- 2.794.198	- 2.605.795	188.404	-7%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	- 44.489	- 38.274	6.215	-14%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	- 2.586.707	- 2.356.951	229.757	-9%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	- 64.794	- 126.444	- 61.650	95%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
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)	- 98.208	- 84.126	14.081	-14%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro				
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)				
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	- 7.561.515	- 7.655.500	- 93.985	1%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato		- 2.980	- 2.980	#DIV/0!
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	- 36.560	- 36.560	-	0%
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione				
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	- 2.661.852	- 4.134.783	- 1.472.932	55%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	- 4.715.184	- 3.339.177	1.376.008	-29%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 147.919	- 142.000	5.919	-4%
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	- 4.210.781	- 3.221.617	989.164	-23%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 145.285	- 118.373	26.912	-19%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici				
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	- 1.811.650	- 1.720.256	91.394	-5%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	- 1.211.386	- 1.011.386	200.000	-17%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	- 75.005	- 25.266	49.739	-66%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato				
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria				
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria		- 242.000	- 242.000	#DIV/0!
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	- 525.259	- 441.604	83.655	-16%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	- 2.253.846	- 1.382.988	870.859	-39%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 2.253.846	- 1.382.988	870.859	-39%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università				
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)				
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	- 7.457.161	- 7.556.156	- 98.995	1%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 1.229.968	- 937.737	292.231	-24%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	- 276.322	- 627.718	- 351.396	127%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	- 8.487	- 173	8.314	-98%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	- 5.500.430	- 5.466.480	33.951	-1%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	- 441.953	- 524.048	- 82.095	19%
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC				
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	- 33.781.658	- 31.585.816	2.195.842	-7%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	- 32.218.781	- 30.473.370	1.745.411	-5%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	- 2.582.170	- 2.400.168	182.002	-7%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	- 6.043.064	- 6.167.848	- 124.784	2%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	- 3.089.818	- 2.995.119	94.699	-3%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	- 4.809.327	- 3.200.000	1.609.327	-33%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	- 224.702	- 273.463	- 48.761	22%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	- 474.186	- 521.298	- 47.112	10%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	- 594.439	- 551.082	43.357	-7%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	- 1.038.530	- 927.453	111.077	-11%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	- 3.050.000	- 3.050.000	-	0%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	- 250.374	- 287.524	- 37.150	15%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	- 2.634.115	- 2.678.513	- 44.398	2%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	- 2.123.000	- 2.122.513	487	0%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	- 511.115	- 556.000	- 44.885	9%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	- 7.428.055	- 7.420.901	7.154	0%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 1.856.636	- 1.774.121	82.515	-4%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	- 58.792	- 14.849	43.943	-75%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	- 5.512.627	- 5.631.931	- 119.305	2%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	- 1.204.649	- 892.312	312.337	-26%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 68.000		68.000	-100%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici				
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	- 563.877	- 675.085	- 111.208	20%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	- 4.325	- 2.162	2.162	-50%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	- 8.293		8.293	-100%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria				
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria				
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	- 551.260	- 672.923	- 121.663	22%
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	- 572.772	- 217.227	355.545	-62%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 572.772	- 217.227	355.545	-62%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università				
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)				
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	- 358.228	- 220.134	138.094	-39%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	- 112.685	- 9.464	103.221	-92%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	- 245.543	- 210.670	34.873	-14%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	- 9.838.851	- 10.573.617	- 734.766	7%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	- 3.300.000	- 4.120.000	- 820.000	25%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	- 216.000	- 215.940	60	0%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	- 3.712.152	- 3.400.000	312.152	-8%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi				
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	- 300.000	- 255.088	44.912	-15%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	- 2.310.699	- 2.582.589	- 271.890	12%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione				
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	- 4.161.876	- 4.120.286	41.590	-1%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	- 833.464	- 752.393	81.071	-10%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	- 3.328.412	- 3.367.893	- 39.481	1%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	- 2.580.911	- 2.683.697	- 102.785	4%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	- 747.500	- 684.196	63.304	-8%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	-		
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria				
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria				
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione				
BA2080	<u>Totale Costo del personale</u>	- 146.885.999	- 143.650.018	3.235.981	-2%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	- 115.296.860	- 112.914.413	2.382.447	-2%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	- 54.992.184	- 54.079.157	913.028	-2%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	- 50.139.330	- 49.404.912	734.418	-1%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	- 49.690.714	- 47.945.109	1.745.605	-4%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	- 448.616	- 1.459.803	- 1.011.187	225%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro				
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	- 4.852.854	- 4.674.245	178.609	-4%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	- 4.633.929	- 4.344.500	289.429	-6%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	- 218.926	- 329.745	- 110.820	51%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro				
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	- 60.304.676	- 58.835.256	1.469.420	-2%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	- 59.898.382	- 58.412.348	1.486.034	-2%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	- 406.294	- 422.908	- 16.615	4%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro				
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	- 824.171	- 815.884	8.286	-1%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	- 824.171	- 815.884	8.286	-1%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	- 689.531	- 681.201	8.330	-1%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	- 134.639	- 134.683	- 44	0%
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro				
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-	-		
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato				
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato				
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro				
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	- 19.750.324	- 19.502.522	247.802	-1%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	- 265.307	- 289.289	- 23.982	9%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 265.307	- 215.280	50.027	-19%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato		- 74.009	- 74.009	#DIV/0!
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro				
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	- 19.485.017	- 19.213.233	271.784	-1%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 19.189.470	- 18.821.433	368.037	-2%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	- 295.547	- 391.800	- 96.252	33%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro				
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	- 11.014.644	- 10.417.199	597.445	-5%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	- 1.965.839	- 1.973.258	- 7.419	0%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 1.965.839	- 1.973.258	- 7.419	0%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato				
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro				
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	- 9.048.804	- 8.443.940	604.864	-7%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 9.048.804	- 8.443.940	604.864	-7%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato				

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro				
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	- 1.294.085	- 1.469.660	- 175.575	14%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	- 780.968	- 781.577	- 608	0%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti				
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	- 513.117	- 688.083	- 174.966	34%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	- 467.464	- 482.510	- 15.046	3%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	- 45.653	- 205.573	- 159.920	350%
BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	- 8.296.851	- 8.925.870	- 629.019	8%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	- 583.577	- 724.021	- 140.444	24%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	- 7.713.274	- 8.201.849	- 488.575	6%
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	- 5.272.493	- 6.029.586	- 757.093	14%
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	- 920.200	- 946.747	- 26.547	3%
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	- 4.352.293	- 5.082.839	- 730.546	17%
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	- 2.440.781	- 2.172.263	268.518	-11%
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	- 50.000	- 50.000	#DIV/0!
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali				
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti		- 50.000	- 50.000	#DIV/0!
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-	-	-	#DIV/0!
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie			-	#DIV/0!
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie			-	#DIV/0!
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	- 1.816.326	- 2.105.887	- 289.560	16%
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	- 850.000	- 950.000	- 100.000	12%
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali				
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente		- 100.000	- 100.000	#DIV/0!
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato				
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)				
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	- 850.000	- 850.000	-	0%

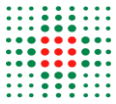
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	- 320.117	- 320.117	-	0%
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-	#DIV/0!
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato				
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati			-	#DIV/0!
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca			-	#DIV/0!
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati				
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	- 646.209	- 835.770	- 189.560	29%
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	- 50.000	- 200.000	- 150.000	300%
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	- 260.000	- 259.000	1.000	0%
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	- 100.000	- 100.000	-	0%
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica				
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica				
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto				
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	- 236.209	- 276.770	- 40.560	17%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	- 689.633.998	- 690.030.396	- 396.398	0%
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari				
CA0010	C.1) Interessi attivi	10.000	10.000	-	0%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica				
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari				
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	10.000	10.000	-	0%
CA0050	C.2) Altri proventi	500	500	-	0%
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni			-	#DIV/0!
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni				
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	500	500	-	0%
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti				
CA0100	C.2.E) Utili su cambi				
CA0110	C.3) Interessi passivi	- 2.039.966	- 1.705.782	334.184	-16%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	- 389.966	- 280.000	109.966	-28%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	- 1.650.000	- 1.425.782	224.218	-14%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi			-	#DIV/0!
CA0150	C.4) Altri oneri	-	-	-	#DIV/0!
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari			-	#DIV/0!
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi				
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 2.029.466	- 1.695.282	334.184	-16%
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
DA0010	D.1) Rivalutazioni				
DA0020	D.2) Svalutazioni			-	#DIV/0!
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	#DIV/0!
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	-	-	-	#DIV/0!
EA0020	E.1.A) Plusvalenze				
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	-	-	-	#DIV/0!
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse			-	#DIV/0!
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	-	-	-	#DIV/0!
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			-	#DIV/0!
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	-	-	-	#DIV/0!
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale				
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale				
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base				
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica				
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati				
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi				
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi			-	#DIV/0!
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-	-	-	#DIV/0!

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			-	#DIV/0!
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-	-	-	#DIV/0!
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale				
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale				
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base				
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica				
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			-	#DIV/0!
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			-	#DIV/0!
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi			-	#DIV/0!
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari				
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-	-	-	#DIV/0!
EA0270	E.2.A) Minusvalenze			-	#DIV/0!
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-	-	-	#DIV/0!
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti				
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali				
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-	-	-	#DIV/0!
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	#DIV/0!
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale			-	#DIV/0!
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			-	#DIV/0!
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-	-	-	#DIV/0!
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale				
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-	-		
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica				
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica				
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto				
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base				
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica				

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			-	#DIV/0!
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			-	#DIV/0!
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi			-	#DIV/0!
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-	-	-	#DIV/0!
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			-	#DIV/0!
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-	-	-	#DIV/0!
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale				
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale				
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base				
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica				
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati				
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi				
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi			-	#DIV/0!
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari				
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	-	-	#DIV/0!
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	11.093.138	10.747.350	- 345.788	-3%
YA0000	Imposte e tasse				
YA0010	Y.1) IRAP	- 10.746.986	- 10.478.991	267.994	-2%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	- 9.795.271	- 9.459.910	335.361	-3%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	- 742.017	- 817.071	- 75.054	10%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	- 209.698	- 202.010	7.688	-4%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale				
YA0060	Y.2) IRES	- 341.025	- 164.721	176.304	-52%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	- 333.810	- 164.721	169.089	-51%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	- 7.215		7.215	-100%
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)		- 100.000	- 100.000	#DIV/0!
YZ9999	Totale imposte e tasse	- 11.088.010	- 10.743.712	344.298	-3%

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	PREVENTIVO 2015	PREVENTIVO 2016	diff	diff. %
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	5.128	3.638	- 1.490	-29%



***Piano dei flussi di cassa
prospettici
secondo schema previsto per il
rendiconto finanziario D. Lgs.
118/2011***

Anno 2016

	A	B	E	F
1	SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Prev 2015	Prev 2016
2		Valori in euro		
3	OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
4	(+)	risultato di esercizio	5.128	3.638
5		- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
6	(+)	ammortamenti fabbricati	5.272.493	6.029.586
7	(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.440.781	2.172.263
8	(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	583.577	724.021
9	Ammortamenti		8.296.851	8.925.870
10	(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-3.501.807	-4.053.052
11	(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-157.790	-213.257
12	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		-3.659.597	-4.266.309
13	(+)	accantonamenti SUMAI	320.117	320.117
14	(-)	pagamenti SUMAI	-122.297	-122.297
15	(+)	accantonamenti TFR		
16	(-)	pagamenti TFR		
17	- Premio operosità medici SUMAI + TFR		197.821	197.821
18	(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
19	(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni		50.000
20	(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		
21	- Fondi svalutazione di attività		0	50.000
22	(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	1.496.209	1.785.770
23	(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-1.150.000	-1.500.000
24	- Fondo per rischi ed oneri futuri		346.209	285.770
25	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		5.186.411	5.196.789
26				
27	(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali		
28	(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso comune		
29	(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-1.500.000	-1.000.000
30	(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
31	(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-800.000	-1.000.000
32	(+/-)	aumento/diminuzione debiti tributari		
33	(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza		
34	(+/-)	aumento/diminuzione altri debiti		
35	(+/-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-2.300.000	-2.000.000
36	(+/-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
37	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte		
38	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
39	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
40	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		
41	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		
42	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale		
43	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
44	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	3.000.000	3.200.000
45	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
46	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	1.800.000	2.000.000
47	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
48	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
49	(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	500.000	500.000
50	(+/-)	diminuzione/aumento di crediti	5.300.000	5.700.000
51	(+/-)	diminuzione/aumento del magazzino	0	0
52	(+/-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	0	0
53	(+/-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
54	(+/-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	0
55	A - Totale operazioni di gestione reddituale		8.186.411	8.896.789
56				
57	ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
58	(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
59	(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0	0
60	(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-1.266.000	-1.757.000
61	(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0	0
62	(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
63	(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-1.266.000	-1.757.000
64	(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
65	(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		

	A	B	E	F
1	SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Prev 2015	Prev 2016
66	(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
67	(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
68	(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
69	(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
70	(-)	Acquisto terreni		
71	(-)	Acquisto fabbricati		
72	(-)	Acquisto impianti e macchinari	-150.000	-150.000
73	(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-2.300.000	-826.000
74	(-)	Acquisto mobili e arredi	-100.000	-100.000
75	(-)	Acquisto automezzi	-450.000	-193.000
76	(-)	Acquisto altri beni materiali	-7.297.000	-4.501.000
77	(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-10.297.000	-5.770.000
78	(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
79	(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		
80	(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
81	(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
82	(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
83	(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
84	(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
85	(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0	0
86	(-)	Acquisto crediti finanziari		
87	(-)	Acquisto titoli		
88	(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
89	(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
90	(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
91	(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
92	(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni		
93	B - Totale attività di investimento		-11.563.000	-7.527.000
94				
95	ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
96	(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
97	(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-1.191.925	-1.191.925
98	(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
99	(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
100	(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
101	(+)	aumento fondo di dotazione		
102	(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	5.634.000	5.460.000
103	(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
104	(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	5.634.000	5.460.000
105	(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	2.000.000	-500.000
106	(+)	assunzione nuovi mutui*		
107	(-)	mutui quota capitale rimborsata	-2.500.000	-2.610.000
108	C - Totale attività di finanziamento		3.942.075	1.158.075
109				
110	FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		565.486	2.527.864
111	Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-565.486	-2.527.864
112				
113	Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

Nota Illustrativa al Bilancio Preventivo Economico Annuale 2016

INTRODUZIONE.....	3
1. IL LIVELLO REGIONALE	5
2. IL LIVELLO AZIENDALE.....	7
2.1 LA DEFINIZIONE DELL’OBIETTIVO ECONOMICO 2016	7
2.2 LE RISORSE	7
2.3 LA MOBILITÀ SANITARIA DA AZ. SANITARIE DELLA RER E VERSO LA LOCALE AZIENDA OSPEDALIERA...	8
2.4 PRINCIPALI VARIAZIONI ECONOMICHE GESTIONALI	9
3. LA COMPOSIZIONE DEGLI SCHEMI ECONOMICI	16
A) VALORE DELLA PRODUZIONE.....	17
A.1), A.3) Contributi in c/ esercizio, Utilizzo Contributi, Concorsi e Pay Back.....	17
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	19
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	19
A.5) Concorsi, Recupero e Rimborsi	20
A.6) Compartecipazioni alla spesa.....	21
A.7) Sterilizzazione Quote d’ammortamento.....	21
A.9) Altri Ricavi	22
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	23
B.1) Acquisto di Beni.....	23
B.2) Acquisto di Servizi Sanitari	26
B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari.....	34
B.4) Manutenzione e Riparazione	38
B.5) Godimento Beni di Terzi.....	39
B.6) Costi del Personale Dipendente	39
B.7) Oneri diversi di Gestione	40
B.8) Ammortamenti.....	41
B.9) Svalutazione	41
B.10) Variazione delle Rimanenze	41
B.11) Accantonamenti	42
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI.....	42
D) RETTIFICHE DI VALORE E ATTIVITA’ FINANZIARIE	42
E.1) E.2) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI.....	43
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DI ESERCIZIO	43

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 2016 dell'Azienda Usl di Ferrara è stato predisposto secondo le indicazioni regionali per la predisposizione dei Bilanci preventivi economici 2016 e la deliberazione della Giunta regionale 1003/2016 avente ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016".

La stima del finanziamento per l'anno 2016 tiene conto della seguente cornice di riferimento normativo:

- Legge di stabilità 2016 (Legge 28 dicembre 2015, n. 208), che quantifica in 111 miliardi di euro il livello del fabbisogno finanziario del SSN per il 2016, con un aumento del 1,08% rispetto all'anno 2015 e che all'articolo 1, commi da 521 a 547, disciplina "le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio Sanitario Nazionale"; definisce obblighi in materia di acquisizione di beni e servizi ai commi 548-551 e sul volume di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera da soggetti privati accreditati al comma 574; in merito alle risorse umane conferma al comma 224 le limitazioni alle assunzioni di personale della dirigenza SPTA delle aziende sanitarie e specifica, ai commi 469 e 470, sui rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato che, per gli Enti non statali, gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2016-2018 sono posti a carico dei rispettivi bilanci ;
- Testo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 14 aprile 2016, che ha approvato il riparto delle risorse destinate al finanziamento del SSN per l'anno 2016 e della quota di FSN vincolata al perseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, con l'assegnazione alla Regione Emilia-Romagna di 7.856,879 milioni di euro per il finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e 76,663 milioni di euro per gli obiettivi di Piano;
- Decreto del Ministero della Salute 9 ottobre 2015 "Rimborso alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi", che definisce il relativo Fondo, pari a 500 milioni di euro per il 2016, costante rispetto all'anno precedente e a totale carico delle risorse vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale;
- Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano repertorio n. 113/CSR del 2 luglio 2015, che individua le misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale, a compensazione della riduzione del livello di finanziamento del SSN operata a decorrere dal 2015

Allo stato attuale le disponibilità finanziarie 2016 per il SSN, comprensive del contributo statale alla diffusione dei medicinali innovativi e della copertura dei maggiori oneri connessi alla revisione del DPCM sui Livelli essenziali di Assistenza del 2001, sono stimabili in 111.002 milioni (con un incremento di 1.287 milioni di euro sul 2015), comprensivi del suddetto Fondo per farmaci innovativi e della copertura prevista dalla Legge di stabilità 2016, in relazione ai maggiori oneri

connessi alla revisione del DPCM sui Livelli Essenziali di Assistenza del 2001, stimata in 800 milioni di euro, non essendo ancora stata definita l'effettiva quantificazione economica.

Milioni di euro	Anno 2015	Anno 2016
Risorse complessive	109.715	111.002
v.a.		1.287
%		1,17%

1. IL LIVELLO REGIONALE

Come sopra descritto l'attuale quadro nazionale di riferimento per la programmazione sanitaria dell'anno 2016 presenta allo stato attuale ancora alcuni margini di incertezza sulle risorse per il SSN, tuttavia la Regione ha impostato la programmazione sanitaria regionale per il 2016 nella suddetta delibera considerando una disponibilità complessiva di 8.019,876 milioni di euro. Il confronto con il 2015 mostra:

milioni di euro	anno 2015	anno 2016	var
FSR indistinto	7.765,841	7.857,213	91,372
FSR vincolato per Obiettivi di PSN	73,056	76,663	3,607
finanziamenti vincolati c. 561 L.190/2015	10,127	0	- 10,127
Fondo farmaci innovativi	36,054	36,000	-0,054
Totale risorse nazionali	7.885,078	7.969,876	84,798
risorse regionali	50,000	25,000	-25,000
pay-back farmaceutico	33,944	25,000	-8,944
Totale risorse disponibili	7.969,022	8.019,876	50,854

L'aumento di risorse a disposizione del SSR è pari a circa 50 milioni di €, inferiore rispetto a quanto incrementa il riparto del finanziamento nazionale. La variazione infatti evidenzia un decremento sul finanziamento a carico del bilancio regionale rispetto all'anno precedente.

A sua volta, gli 8.019,876 milioni sono composti come segue:

riparto tra le Regioni del finanziamento indistinto dei Livelli Essenziali di Assistenza	7.396,382 milioni di euro
finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale – Università	68,750 milioni di euro
finanziamento delle strutture e delle funzioni regionali e dell'innovazione	33,699 milioni di euro
integrazione alla quota capitaria delle Aziende UsI e garanzia al sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale, qualificazione dell'assistenza ospedaliera delle Aziende Ospedaliere e IRCCS, e garanzia a sostegno dei piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico finanziario aziendale	143,476 milioni di euro
Fondo regionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei medicinali innovativi	76,000 milioni di euro

Fondo risarcimento danni da responsabilità civile	50,000 milioni di euro
Altri interventi	113,194 milioni di euro
Altri fondi	185,395 milioni di euro

Il modello di finanziamento regionale delle Aziende sanitarie si conferma basato sul finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, sull'applicazione del sistema tariffario, sul finanziamento delle funzioni e sui finanziamenti integrativi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario.

Per il riparto a quota capitaria, in considerazione della variabilità dell'andamento della popolazione negli ultimi due anni, la Regione ha deciso di utilizzare la popolazione residente all'1.1.2013, dando in questo modo stabilità ad uno degli elementi che maggiormente impatta nei criteri di allocazione delle risorse.

Sono inoltre stati definiti anche sul 2016 i fondi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario, volti a sostenere le Aziende con difficoltà nel conseguimento dell'equilibrio ed a garantire un passaggio graduale verso nuovi sistemi di finanziamento.

Le voci di finanziamento alle aziende USL vanno inoltre nettizzate della quota, spettante alle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie, a copertura di costi fissi, trattenute dal finanziamento per livelli delle Aziende USL in misura analoga al 2015.

Dal 2016 viene costituito il Fondo regionale legato alla gestione dei sinistri direttamente a valere sulle risorse del FSR, per un importo pari a 50 milioni di euro e confermato l'accantonamento per rimborso alle Aziende per fattori della coagulazione con un importo superiore al 2015 di 4 milioni di euro.

Infine sono riconosciuti i finanziamenti alle Aziende USL a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2016, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 e viene costituito anche per l'anno 2016 un fondo per fronteggiare l'acquisto dei farmaci innovativi per l'epatite C e per terapie antitumorali, che viene ripartito fra le aziende sulla base dei trattamenti attesi

2. IL LIVELLO AZIENDALE

2.1 LA DEFINIZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO 2016

Secondo quanto stabilito dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1003 del 28/6/2016 e dalla nota regionale relativa alle indicazioni per la predisposizione del Preventivo 2016, i Bilanci preventivi economici 2016 dovranno assicurare, anche in sede di previsione, una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2016, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva. A tal fine è stato assegnato dalla Regione il finanziamento a copertura degli ammortamenti relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 che, così come comunicato in sede di concertazione Regione- Aziende 2016 che per l'Azienda USL di Ferrara è pari a 2,4 mln. di euro.

2.2 LE RISORSE

Il finanziamento del Fondo sanitario nazionale per il 2016, definito a livello nazionale nella Legge di Stabilità 208/2015 è pari a 111 miliardi, di cui 800 vincolati per i nuovi Lea.

Per la Regione Emilia-Romagna tale finanziamento comporta una sostanziale stabilità delle risorse rispetto al 2015. La ripartizione del finanziamento a quota capitaria per il 2016 tra le Aziende, è stato definito dalla Regione valutando i dati demografici degli ultimi due anni, che mostrano per il 2014 una diminuzione della popolazione residente e, per il 2015 una leggera ripresa, pur evidenziando valori inferiori al 2013 per tutte le Aziende USL, ad eccezione di Bologna, che vede aumentare la popolazione. Pertanto, al fine di dare stabilità ad uno degli elementi maggiormente influenti nell'allocazione delle risorse, la ripartizione è stata basata sulla popolazione residente all'1.1.2013, con una quota di finanziamento aggiuntiva solo per l'Azienda usl di Bologna, che mostra una crescita di popolazione dal 1.1.2013 al 1.1.2015.

La programmazione economica per il 2016 è stata impostata in base ai criteri definiti nelle prime indicazioni regionali presentate alle Direzioni generali e nella suddetta Delibera.

il livello di finanziamento per l'anno 2016 viene garantito per un importo complessivo pari a 608.314.297 euro così suddiviso:

	Consuntivo 2015	Bil Prev 2016	diff
Quota Capitaria	€ 593.074.671	€ 601.210.549	€ 8.135.878
Quota di riequilibrio	€ 29.351.000	€ 18.878.225	-€ 10.472.775
	€ 622.425.671	€ 620.088.774	-€ 2.336.897
Finanz per aosp	-€ 9.011.325	-€ 9.011.325	€ 0
finanz per FRNA	-€ 7.347.665	-€ 7.347.665	€ 0
	€ 606.066.681	€ 603.729.784	-€ 2.336.897
Contributo per Auto Assicurazione		€ 2.122.513	€ 2.122.513
	€ 606.066.681	€ 605.852.297	-€ 214.384

Amm.ti Ante 2009	€ 2.062.000	€ 2.462.000	€ 400.000
	€ 608.128.681	€ 608.314.297	€ 185.616

In particolare, all'interno del finanziamento della quota capitaria è compreso quello relativo alla prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo, pari a 306.841 euro.

Si evidenzia come all'Azienda, ancora in copertura assicurativa, sia stato riconosciuto un finanziamento a copertura del costo della polizza assicurativa per l'importo di 2,122 milioni di euro.

Il quadro economico per il 2016 viene inoltre contraddistinto dall'impegno che il sistema sanitario nazionale e regionale sta sostenendo relativamente all'acquisto dei farmaci innovativi (per Epatite C e patologie oncologiche).

Per tale acquisizione la Regione ha costituito un apposito fondo, pari complessivamente a 76 milioni di euro, che costituisce la quota del riparto tra le regioni del Fondo per il concorso al rimborso per l'acquisto di medicinali innovativi, istituito dalla Legge n.190/2014.

La suddivisione di tale importo tra le Aziende è stata effettuata sulla base dei trattamenti attesi per il 2016 ed eventuali eccedenze saranno a carico dei bilanci aziendali. Per l'Azienda la quota di finanziamento per farmaci innovativi, escluso HCV, è pari a 230 mila euro.

Altro elemento di forte impatto sulla gestione economica 2016 è determinato dall'autofinanziamento degli investimenti, mediante l'utilizzo dei contributi in conto esercizio, qualora sia rispettata la condizione del pareggio del bilancio.

2.3 LA 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) e si sono quadrati tutti i valori con le altre Aziende sanitarie, così come evidente dalla matrice degli scambi.

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%.

Accordo di fornitura con la locale Azienda Ospedaliera. Gli importi inseriti nel preventivo 2016 riportano i valori dell'accordo 2015. In particolare per la parte della degenza si è mantenuto il valore di € 111.000.000.

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 2016.

La revisione dell'Accordo con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna è in fase di completamento e verrà definito formalmente nel mese di luglio.

2.4 PRINCIPALI VARIAZIONI ECONOMICHE GESTIONALI

Le principali variazioni economiche del Bilancio Preventivo 2016 rispetto al Consuntivo 2015 riportano una serie di minori costi e maggiori ricavi che si traducono in un complessivo appesantimento per la gestione aziendale pari a 9,814 milioni di euro.

Tale cifra viene completamente riassorbita dall'Azienda USL di Ferrara grazie alle azioni messe in campo tempestivamente, consentendo pertanto di presentare il bilancio preventivo economico annuale 2016 con un risultato di esercizio in pareggio.

Le principali variazioni 2016 relativamente ai **MINOR RICAVI** rispetto il consuntivo 2015 sono di seguito dettagliate.

- **Contributi per Quota Capitaria.** A seguito della valutazione della quota capitaria 2016, determinata dalla Regione per l'anno 2016 valutando gli andamenti demografici degli ultimi due anni, si evidenzia un lieve diminuzione pari a
- € 240.000
- **Contributi in C/Esercizio per Investimenti.** Nella previsione 2016 sono stati rettificati i contributi in conto esercizio per interventi indifferibili ed urgenti per i quali non è stato previsto alcun finanziamento dalla Regione. Tale rettifica comporta minori ricavi per
- € 553.000
- **Rimborso da Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.** I costi anticipati dalla gestione sanitaria a favore della gestione per la non autosufficienza a seguito dell'applicazione di diversi criteri nella modalità di rimborso diminuiranno nel 2016. Questo determinerà minori ricavi per l'azienda pari a
- € 331.000
- **Rimborsi personale dell'emergenza:** i rimborsi da parte dell'azienda ospedaliera di Bologna per il personale di Centrale Operativa di Area Vasta Centro sono previsti in riduzione nel corso del 2016 e 2017 per
- € 246.000
- **Ticket:** il trend registrato nell'ultimo triennio negli incassi ticket porta ad una stima in riduzione pari a
- € 360.000

Le principali variazioni 2016 relativamente ai **MAGGIORI COSTI** rispetto il consuntivo 2015 sono di seguito dettagliate.

- **Beni.** Le stime di incremento dei prodotti farmaceutici, per il +4,5% della farmaceutica ospedaliera come da obiettivo Regionale unite al trascinarsi degli acquisti per il nuovo accordo della Distribuzione per Conto, portano ad un incremento complessivo per questo aggregato pari a +1.418.000 euro.
Oltre ai prodotti farmaceutici sono previsti in incremento i vaccini per il meningococco e il nuovo HPV (+ 200.000 euro), i dispositivi impiantabili non attivi per la realizzazione dell'obiettivo di contenimento delle liste d'attesa per l'impianto protesi e di fattura femore (+222.000 euro) e i mezzi di contrasto per la maggiore attività radiologica di TAC e RMN per il contenimento dei tempi di attesa di cui alla DGR 1056/2015 (+118.000 euro).
Queste previsioni complessivamente determinano maggiori costi per l'aggregato dei beni sanitari pari a
+ € 2.660.000

- **Somministrazione Farmaci.** La stima in incremento per i farmaci in mobilità dei residenti evidenzia un trend in crescita degli ultimi anni pari a circa il +8,5%, che si traduce in maggiori costi per

+ € 1.285.000
- **Assistenza Integrativa.** Al fine di adeguare i costi alla costante crescita dei pazienti celiaci (aumentati nel 2015 del +8% vs il 2014) si prevedono maggiori costi pari a

+ € 75.000
- **Specialistica.** Le azioni di contenimento dei tempi di attesa e del rispetto dell'indice di performance al 95% stimano nel 2016 maggiori costi per la specialistica del privato accreditato della provincia (+88.000 euro), per la specialistica da altre aziende (+48.000 euro) e la specialistica convenzionata interna (+380.000 euro). Complessivamente questa voce di spesa viene stimata in incremento per

+ € 516.000
- **Rette Minori e altri servizi in retta.** L'incremento di questa voce è principalmente determinato dalla previsione di incremento per +502.000 euro per recepire la stima degli effetti legati all'applicazione della DGR 1102/2014 che prevede che gli interventi di accoglienza rivolti a "casi complessi", precedentemente in carico ai servizi sociali dei comuni, siano ripartiti al 50% con il bilancio sanitario delle Aziende USL. Nello specifico sono stimati tra le rette minori e alcuni trascinamenti di altri servizi maggiori costi pari a

+ € 502.000
- **Prestazioni Infermieristiche e Riabilitative.** A seguito dell'incremento IVA di un punto percentuale, come da legge di stabilità 2016, e per effetto della DGR 273/2016 per la quale è possibile ad oggi stimare il solo impatto relativo ai coordinamenti infermieristici, si prevedono maggiori costi per questo aggregato pari a

+ € 167.000
- **Lavoro Interinale.** Al fine di fronteggiare le esigenze di maggiore flessibilità e tempestività nella gestione delle necessità tecnico-organizzative che si manifestano nei diversi contesti organizzativi aziendali e per tempi limitati, in particolare in assenza di specifiche graduatorie di Avviso e/o Concorsuali vengono previsti in incremento le forme di lavoro interinale e autonomo per

+ € 288.000
- **Multiservices.** Il trascinamento della quota parte del contratto per la gestione dello stabile di Corso Giovecca, ora di proprietà dell'Azienda, e l'incremento delle superfici occupate sempre nel medesimo stabile comporta un saldo complessivo di maggiori costi pari a

+ € 710.000
- **Servizi Tecnici e Utenze.** Sono previsti maggiori costi per alcuni servizi non sanitari quali lo smaltimento rifiuti speciali per lo smaltimento dei liquidi prodotti dai macchinari di laboratorio, la pulizia degli spazi comuni all'interno della Casa della Salute di Ferrara gestiti direttamente dall'Azienda USL di Ferrara e altri trascinamenti di traslochi dal 2015, le utenze telefoniche per il costo del nuovo servizio di back-up della guardia medica (+80.000 euro) e la polizza "all risk" per la struttura di Corso Giovecca (+60.000 euro). Complessivamente tali servizi determinano una stima di maggiori costi pari a

+ € 588.500
- **Noleggio RMN.** L'attivazione del contratto di noleggio per la nuova Risonanza Magnetica al Delta comporta maggiori costi per

+ € 307.000

- **Manutenzioni Software.** Il trascinarsi delle attivazioni effettuate nel 2015 in particolare per l'applicazione delle direttive sull'appropriatezza prescrittiva e la previsione del nuovo protocollo digitale evidenziano una stima di maggiori costi per questo aggregato pari a
+ € 361.000
- **Servizio DPC.** Complessivamente la Distribuzione per Conto tra risparmi attesi sulla farmaceutica convenzionata e sul mancato acquisto dei farmaci in somministrazione al S. Anna (che vengono evidenziati tra i minori costi) e l'incremento dell'acquisto dei farmaci (già evidenziati tra i maggiori costi) comporta un sostanziale equilibrio tra maggiori e minori costi. Il solo costo del servizio determina un incremento pari a
+ € 82.000
- **Altri Servizi Sanitari.** Si è stimato un incremento legato al ricorso del servizio offerto dalle farmacie convenzionate che, nel 2016, è stato esteso anche alla consegna dei referti TAO; ad altri servizi, comprensivi del servizio di digitalizzazione delle cartelle cliniche e del servizio di spedizione legato al nuovo screening HPV. In tale aggregato di conto sono inoltre previsti i trascinarsi per i traslochi dei servizi attivati nel corso del 2015 e quelli programmati per il 2016. L'incremento è pari a maggiori costi per
+ € 402.000
- **Accantonamento Spese Legali per cause Civili e Imposte differite.** La previsione per gli utilizzi 2016 sulla base della valutazione dei servizi competenti evidenziano un incremento per questo aggregato pari a
+ € 140.000

Di seguito una tabella riepilogativa delle voci che senza alcuna azione determinerebbero una perdita di esercizio pari a **9,814 milioni di euro**.

Contributi: Riduzione Quota Capitaria (nuovi criteri finanziamento)	€ 240.000
Contributi: Rettifica Contributi c/esercizio per Investimenti	€ 553.000
Riduzione Rimborso da FRNA a gestione sanitaria	€ 331.000
Riduzione Rimborso Ausl Bologna	€ 246.000
Ticket: trend in decremento	€ 360.000
Minori Ricavi (a)	€ 1.730.000
Beni Sanitari (Incremento farmaceutica ospedaliera e trascinarsi DPC, Vaccini, Dispositivi)	€ 2.660.000
Somministrazione Farmaci Incremento per Trend Oncologici	€ 1.285.000
Specialistica per abbattimento tempi di attesa	€ 516.000
Ass.za Integrativa Trend Incremento Celiaci	€ 75.000
Rette Minori per DGR 1102/2014 e altre rette	€ 502.500
Prestaz. Infermieristiche e Riabilitative	€ 167.000
Lavoro Interinale	€ 288.000
Multiservices Effetto Complessivo	€ 710.000
Servizio DPC	€ 82.000
Servizi Tecnici e Utenze	€ 588.500
RMN Delta (Noleggio Attrezzature Sanitarie)	€ 307.000
Manutenzione Software	€ 361.000

Servizi di Prenotazione	€ 402.000
Accantonamento spese legali per cause civili e imposte differite	€ 140.000
Maggiori Costi (b)	€ 8.084.000
Totale (a) + (b)	€ 9.814.000

Come già anticipato l'Azienda USL di Ferrara ha messo in campo una serie di azioni che consentendo di presentare il bilancio preventivo economico annuale 2016 con un risultato di esercizio in pareggio.

Nello specifico si prevedono una serie di **MAGGIORI RICAVI** rispetto il consuntivo 2015 di seguito dettagliati.

- **Contributi per Ammortamenti Ante 2009.** La stima degli ammortamenti ante 2009, finanziati dal livello Regionale, determina maggiori ricavi pari a
+ € 400.000
- **Sanzioni Area Veterinaria.** La previsione 2016 considera l'ipotesi formulata dal servizio competente di emettere un maggior numero di Ordinanze di Ingiunzione rispetto al 2015, per maggiori ricavi pari a
+ € 50.000
- **Farmaceutica Infra Regionale.** L'adeguamento al trend 2015 comporta una previsione in incremento per questa voci pari a
+ € 30.000

Vengono inoltre previste ulteriori azioni migliorative traducibili in **MINORI COSTI** rispetto il consuntivo 2015 di seguito dettagliati.

- **Beni Sanitari.** Prosegue anche per il 2016 la politica di razionalizzazione dei beni di consumo che si traduce in minori costi per i medicinali per -214.500 euro, per i dispositivi nel proseguo dell'applicazione dei dettami della spending review per -70.000 euro e per i beni per assistenza protesica e integrativa per i quali si stima nel 2016 un effetto di minori costi a seguito della gestione centralizzata e informatizzata delle sedi che distribuiscono il materiale. Complessivamente l'impatto è pari a minori costi per
- € 437.500
- **Somministrazione Farmaci a Residenti.** A fronte degli incrementi di spesa sopra descritti si evidenziano minori costi per il calo dei farmaci ora in distribuzione per conto e per la diminuzione dell'acquisto di un farmaco per il decesso di un paziente. Complessivamente i minori costi saranno pari a
- € 969.000
- **Degenza Passiva.** La degenza degli stranieri, così come inserita nella procedura di scambi regionale dall'Azienda Ospedaliera, e la committenza per l'anno 2016 per il privato accreditato della provincia, comportano minori costi per
- € 304.000
- **Specialistica Passiva.** La specialistica extra regionale, a seguito dell'applicazione delle normative del DM 70/2015 sull'appropriatezza viene stimata in riduzione rispetto al consuntivo 2015 per
- € 44.000

- **Specialistica Simil- Alp.** Tale voce di spesa nell'ottica di un più corretto utilizzo della forza lavoro viene prevista in decremento alla luce del piano assunzioni 2016 che prevede una serie di reclutamenti in tal senso per
- € 352.000
- **Farmaceutica Convenzionata.** L'obiettivo 2016 per l'Azienda USL di Ferrara è pari al -7,9% rispetto il consuntivo 2015, a fronte di un obiettivo medio regionale pari al -4,6%. Tale riduzione comporta minori costi pari a
- € 3.900.000
- **Pediatri di Libera Scelta.** La stima della minore presa in carico degli assistiti comporta una stima di minori costi pari a
- € 75.000
- **Assistenza Protesica.** La nuova gara IntercentER fa stimare minori costi per questo aggregato pari a
- € 80.000
- **Altri Servizi Sanitari.** Il recepimento dei valori nelle matrici degli scambi per le consulenze da aziende sanitarie della RER (-35.000 euro), la non ripetizione dei costi per la sterilizzazione avvenuta nel 2015 (-16.000 euro) e altre riduzioni per trascinalenti e aggiustamenti rispetto al consuntivo 2015 tra cui l'assistenza domiciliare (-160.000 euro) determinano complessivamente minori costi per
- € 211.000
- **Smaltimento Rifiuti Speciali.** La nuova gara Intercenter (a peso e non più a giornata) comporta complessivamente minori costi pari a
- € 115.000
- **Manutenzioni Attrezzature Sanitarie.** Gli ulteriori trascinalenti sul 2016 delle ri-contrattazioni con le ditte comporta minori costi per
- € 27.000
- **Alti Servizi Tecnici e simili.** La riduzione d'imposta collegata al passaggio di ragione sociale di Cup2000 da SPA a Società consortile per azioni, con decorrenza presunta nel settembre 2016 comporta complessivamente una stima di risparmio pari a
- € 86.000
- **Fitti Passivi.** Il trasferimento programmato del servizio di odontoiatria presso la struttura sanitaria di Corso Giovecca previsto a settembre 2016, con conseguente previsione del nuovo contratto di fornitura dei servizi, stima un risparmio per il rateo d'anno pari a
- € 30.000
- **Services Sanitari.** La stima in riduzione dovuto al passaggio del 40% della routine ematologica a Cona è pari a
- € 89.750
- **Lavanderia.** Per il 2016 si è stimato il trascinalento dell'attuale produzione degli ospedali dell'Azienda USL e degli Osco in termini di giornate di degenza che comporta minori costi pari a
- € 34.000
- **Utenze.** Ulteriori risparmi sono previsti nelle utenze, in quanto il 2015 presentava un alto valore di costo legato alla rottura di un tubo dell'acqua
- € 100.000
- **Personale.** La Gestione delle risorse umane, nel proseguimento della politica di stabilizzazione del precariato e nella valorizzazione delle competenze, vede una previsione in riduzione, comprensiva dell'IRAP, pari a

- € 680.000**
- **Svalutazione Crediti.** La stima della svalutazione crediti impatta per minori costi rispetto al consuntivo 2015 pari a
- € 480.000**
- **Accantonamenti.** La non ripetizione degli accantonamenti per il contenzioso e gli interessi moratori determina minori costi per
- € 660.000**
- **Costi diversi amministrativi.** I rimborsi nei confronti della azienda della Romagna comporta calano per
- € 44.000**
- **Interessi Passivi.** La stima del ricorso alle anticipazioni di cassa prevede un calo in linea con l'andamento dei pagamenti determina minori costi per
- € 180.000**
- **Saldo Sopravvenienze.** La non ripetizione delle sopravvenienze determina minori costi per
- € 440.000**

Contribuiti: Copertura Amm.ti Ante 2009 nuova previsione	€ 400.000
Prestazioni DSP	€ 50.000
Farmaceutica Infra	€ 30.000
Maggiori Ricavi (a)	€ 480.000
Razionalizzazione Beni di Consumo	-€ 437.500
Somministrazione Farmaci riduzioni	-€ 969.000
Degenza privato accreditato	-€ 304.000
Specialistica Extra: applicazione DM 70/2015	-€ 44.000
Specialistica Simil Alp	-€ 352.000
Farmaceutica Convenzionata Obiettivo - 7,9%	-€ 3.900.000
Pediatri di Libera Scelta calo assistiti	-€ 75.000
Assistenza Protesica Razionalizzazione	-€ 80.000
Trasporti Nuovo Assetto	€ 0
Razionalizzazione Rette e Altri Servizi	-€ 211.000
Smaltimento Rifiuti nuova gara Intercenter	-€ 115.000
Manutenzioni Attrezzature Sanitarie	-€ 27.000
Altri Servizi Tecnici: impatto cup 2000	-€ 86.000
Fitti Passivi: trasferimento Odontoiatria	-€ 30.000
Services routine ematologica a Cona	-€ 89.750
Lavanderia trascinalenti calo gg degenza	-€ 34.000
Utenze: mancata ripetizione costi incrementali perdite d'acqua	-€ 100.000
Personale e IRAP	-€ 680.000
Svalutazione Crediti non ripetuta	-€ 480.000
Accantonamento Contenzioso e Organi istituzionali e Interessi Moratori	-660.000,00

Costi Diversi Amm.vi Vs RER	-44.000,00
Interessi Passivi minor anticipazione di cassa	-180.000,00
Saldo Sopravvenienze	-439.000,00
Minori Costi (b)	-€ 9.337.250
Totale (a) + (b)	€ 9.817.250

Pertanto le azioni realizzano complessivamente minori costi e maggiori ricavi che permettono il completo assorbimento dei 9,814 milioni di euro.

3. LA COMPOSIZIONE DEGLI SCHEMI ECONOMICI

Il conto economico del bilancio preventivo 2016 redatto secondo gli schemi previsti dal D. Lgs. 118/2011, posto a confronto con il consuntivo 2015 ed al preventivo 2015, è sinteticamente rappresentato come segue:

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Valore della Produzione (A)	702.756.602	703.996.201	702.473.028	-€ 283.574	0%	-€ 1.523.173	0%
Costo della Produzione (B)	689.633.998	691.598.047	690.030.396	€ 396.398	0%	-€ 1.567.651	0%
Proventi e Oneri Finanziari (C)	2.029.466	1.749.958	1.695.282	-€ 334.184	-16%	-€ 54.676	-3%
Rettifiche di Valore di attività Finanziaria (D)		123	0	€ 0	#DIV/0!	-€ 123	-100%
Proventi e Oneri Straordinari (E)	0	159.849	0	€ 0	#DIV/0!	-€ 159.849	-100%
Imposte (Y)	11.088.010	10.726.968	10.743.712	-€ 344.298	-3%	€ 16.744	0%
Risultato di Esercizio (A-B-C-D+E-Y)	5.128	80.954	3.638	-1.490	-29%	-77.316	-96%

L'Azienda presenta un bilancio di previsione 2016 con un utile di 3.638 euro, che garantisce il raggiungimento del pareggio civilistico e corrisponde all'obiettivo di equilibrio economico assegnato dalla Regione.

Sia il valore della produzione che il costo della produzione 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 Fondo Regionale per la Non Autosufficienza conferma provvisoriamente per il 2016 i valori del consuntivo 2015 (ad eccezione dei contributi da privato, prudenzialmente non valutati a preventivo), nelle more dell'assegnazione delle correlate risorse da parte del livello regionale del sistema di remunerazione dei Servizi Socio Sanitari accreditati, in relazione alla riprogrammazione del Fondo, in applicazione alla delibera regionale 273/2016.

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

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Valore della Produzione	702.756.602	703.996.201	702.473.028	-€ 283.574	-0,04%	-€ 1.523.173	-0,22%
Contributi FRNA senza Utilizzo Quote Esercizio precedente	39.729.964	40.183.854	40.178.734	€ 448.770	1,13%	€ 5.121	-0,01%
FRNA quote utilizzate dell'esercizio precedente	2.388.570	2.388.570	2.131.876	-€ 256.694	-10,75%	-€ 256.694	-10,75%
Valore della Produzione al netto FRNA	660.638.068	661.423.777	660.162.419	-€ 475.650	-0,07%	-€ 1.261.358	-0,19%

Si evidenzia una diminuzione di -1.261.358 euro (-0,19%) rispetto al consuntivo 2015 e di -475.650 euro (-0,07%) rispetto al preventivo 2015.

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

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Costo della Produzione	689.633.998	691.598.047	690.030.396	€ 396.398	0,06%	-€ 1.567.651	-0,23%
Costi FRNA senza Acc.to	42.118.534	40.440.549	42.310.610	€ 192.076	0,46%	€ 1.870.061	4,62%
FRNA Acc.to per quote non utilizzate nell'esercizio		2.131.876	0	€ 0	#DIV/0!	-€ 2.131.876	-100,00%
Costo della Produzione al netto FRNA	647.515.464	649.025.623	647.719.787	€ 204.322	0,03%	-€ 1.305.836	-0,20%

Si evidenzia una diminuzione di -1.305.836 euro (-0,20%) rispetto al consuntivo 2015 e di +204.322 euro (0,03%) rispetto al preventivo 2015.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

La scomposizione del Valore della produzione si presenta come segue

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
A.1) Contributi in c/esercizio	€ 661.834.541	€ 664.940.530	€ 664.076.535	€ 2.241.994	0%	-€ 863.995	0%
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione investimenti	€ 0	-€ 1.011.157	-€ 573.000	-€ 573.000	#DIV/0!	€ 438.157	-43%
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	€ 3.440.426	€ 3.379.818	€ 2.631.876	-€ 808.550	-24%	-€ 747.942	-22%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	€ 21.638.925	€ 21.015.460	€ 21.245.819	-€ 393.106	-2%	€ 230.359	1%
A.5) Concorsi rec. e rimborsi	€ 3.443.758	€ 3.463.434	€ 2.754.506	-€ 689.252	-20%	-€ 708.928	-20%
A.6) Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	€ 7.928.622	€ 7.708.835	€ 7.348.835	-€ 579.787	-7%	-€ 360.000	-5%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio	€ 3.659.599	€ 3.777.185	€ 4.266.309	€ 606.710	17%	€ 489.124	13%
A.9) Altri ricavi e proventi	€ 810.730	€ 722.096	€ 722.148	-€ 88.582	-11%	€ 52	0%
Totale Valore della Produzione A)	€ 702.756.601	€ 703.996.201	€ 702.473.028	-€ 283.573	0%	-€ 1.523.173	0%

La variazione decrementativa del valore della produzione rispetto al consuntivo 2015 (-1.523.173 euro) è motivata dettagliatamente nell'analisi seguente, per ogni voce di questo aggregato.

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 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
A.1) Contributi in c/esercizio	€ 661.834.541	€ 664.940.530	€ 664.076.535	€ 2.241.994	0%	-€ 863.995	0%
A.1.a) Contributo in c/esercizio da Regione per quota F.S. regionale	€ 646.190.215	€ 647.223.816	€ 646.540.752	€ 350.537	0%	-€ 683.064	0%
A.1.b) Contributo in c/esercizio - extra fondo	€ 15.632.326	€ 17.640.854	€ 17.520.783	€ 1.888.457	12%	-€ 120.071	-1%
A.1.c) Contributo in c/esercizio - per ricerca	€ 12.000	€ 26.000	€ 15.000	€ 3.000	25%	-€ 11.000	-42%
A.1.d) Contributo in c/esercizio - da privati	€ 0	€ 49.860	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 49.860	-100%
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	€ 3.440.426	€ 3.379.818	€ 2.631.876	-€ 808.550	-24%	-€ 747.942	-22%
Rimborsi per Pay Back	€ 256.856	€ 0	€ 0	-€ 256.856	-100%	€ 0	#DIV/0!
Totale	€ 665.531.823	€ 668.320.348	€ 666.708.411	€ 1.176.588	0%	-€ 1.611.937	0%

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

Sinteticamente l'andamento dei contributi può così essere rappresentato:

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Quota Capitaria	576.715.681	€ 576.715.681	€ 584.851.559	€ 8.135.878	1%	€ 8.135.878	1%
Contributi ad integrazione della quota capitaria e sostegno ai piani di riorganizzazione, piano investimenti e a garanzia dell'equilibrio Economico Finanziario della RER	29.351.000	€ 29.351.000	€ 18.878.225	-€ 10.472.775	-36%	-€ 10.472.775	-36%
Riparto per Risarcimento danni da autoassicurazione			€ 2.122.513	€ 2.122.513	#DIV/0!	€ 2.122.513	#DIV/0!
Finanziamento con Quota Capitaria e Autoassicurazione (a)	€ 606.066.681	€ 606.066.681	€ 605.852.297	-€ 214.384	0%	-€ 214.384	0%
Contributo Vincolato da FSR per finanziare gli ammortamenti non sterilizzati per beni entrati in produzione fino al 31/12/2009	2.062.000	€ 2.062.000	€ 2.462.000	€ 400.000	19%	€ 400.000	19%
Contributo per Farmaci Innovativi	256.856	€ 432.766	€ 230.000	-€ 26.856	-10%	-€ 202.766	-47%
Finanziamenti per rettifica contributi per investimenti a carico 2015		€ 943.412	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 943.412	-100%
Finanziamento Salute Mentale	4.612.711	€ 4.391.925	€ 4.402.652	-€ 210.059	-5%	€ 10.727	0%
Contributi per Emotrasfusi	2.661.852	€ 4.007.952	€ 4.134.783	€ 1.472.932	55%	€ 126.832	3%
Utilizzo quote contributi esercizio precedente		€ 991.248	€ 500.000	€ 500.000	#DIV/0!	-€ 491.248	-50%
Altri Contributi in Conto Esercizio (b)	€ 9.593.419	€ 12.829.303	€ 11.729.435	€ 2.136.017	22%	-€ 1.099.868	-9%
1) Contributi Quota Capitaria e Sostegno all'Equilibrio (a) + (b)	€ 615.660.100	€ 618.895.984	€ 617.581.732	€ 1.921.633	0%	-€ 1.314.252	0%
Contributi per FRNA	39.729.964	€ 40.183.854	€ 40.128.874	€ 398.910	1%	-€ 54.980	0%
Utilizzo quote contributi esercizio precedente FRNA	2.388.570	€ 2.388.570	€ 2.131.876	-€ 256.694	-11%	-€ 256.694	-11%
2) Contributi FRNA	42.118.534	€ 42.572.424	€ 42.260.750	€ 142.216	0%	-€ 311.674	-1%
3) Altri Contributi	€ 7.753.190	€ 6.851.940	€ 6.865.929	-€ 887.261	-11%	€ 13.989	0%
Totale Contributi 1) + 2) + 3)	€ 665.531.823	€ 668.320.348	€ 666.708.411	€ 1.176.588	0%	-€ 1.611.937	0%

La "quota capitaria storica" (punto (a) dello schema), comprensiva nel 2016 della quota di finanziamento per le Aziende non partecipanti per il 2016 al programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie, vede una lieve variazione in decremento rispetto al consuntivo 2015, per -214.384 euro.

Per **gli altri contributi in conto esercizio** (punto (b) dello schema), si evidenzia un decremento di -1.099.868 euro rispetto al consuntivo 2015, determinato in maggior misura dal finanziamento della voce di rettifica dei contributi in conto esercizio a finanziamento degli investimenti (DGR 2292/2015) ed alla riduzione del finanziamento per farmaci innovativi.

I contributi per l'FRNA considerati a preventivo, nelle more dell'assegnazione alle Aziende USL per l'anno 2016 delle relative risorse, in relazione alla riprogrammazione del Fondo coerentemente all'applicazione della Delibera di Giunta 273/2016 di approvazione del sistema di remunerazione dei servizi socio sanitari, sono tenuti costanti rispetto al 2015.

La differenza di -311 mila euro è principalmente imputabile alle quote non utilizzate nell'esercizio precedente; infatti le risorse definite in sede di previsione di Bilancio raccolgono anche queste ultime e costituiscono il finanziamento per le attività dell'anno.

Il fondo viene considerato nel preventivo 2016 come interamente utilizzato, in attesa della programmazione distrettuale che verrà approvata dalla CTSS.

La seguente tabella dettaglia le risorse previste:

	BIL PREV 2015	Consuntivo 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Finanziamento da Fondo Sanitario Regionale	€ 27.417.089	€ 27.293.874	€ 27.293.874	-€ 123.215	0%	€ 0	0%
Finanziamento da altri Contributi Regionali	€ 9.586.283	€ 10.108.408	€ 10.108.408	€ 522.125	5%	€ 0	0%
Finanziamento da altri Soggetti Pubblici (quota Nazionale)	€ 2.726.592	€ 2.726.592	€ 2.726.592	€ 0	0%	€ 0	0%
TOTALE RISORSE FRNA + FNNA	€ 39.729.964	€ 40.128.874	€ 40.128.874	€ 398.910	1%	€ 0	0%
Finanziamento da privati e sopravv. attiva	€ 0	€ 54.980	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 54.980	-100%
Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	€ 2.388.570	€ 2.388.570	€ 2.131.876	-€ 256.694	-11%	-€ 256.694	-11%
Acc.to quote inutilizzate FRNA		-€ 2.131.876		€ 0	#DIV/0!	€ 2.131.876	-100%
TOTALE RISORSE NON AUTOSUFFICIENZA	€ 42.118.534	€ 40.440.549	€ 42.260.750	€ 142.216	0%	€ 1.820.201	5%
TOTALE COSTI NON AUTOSUFFICIENZA	€ 42.118.534	€ 40.440.549	€ 42.260.750	€ 142.216	0%	€ 1.820.201	5%

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

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio pe destinazione investimenti	€ 0	-€ 1.011.157	-€ 573.000	-€ 573.000	#DIV/0!	€ 438.157	-43%

Tabella A.2)

Come già evidenziato l'Azienda presenta un bilancio di previsione 2016 in pareggio. Tale condizione è necessaria affinché possano essere iscritte le voci di stima relativamente alla rettifica dei contributi in c/esercizio per il finanziamento degli investimenti presentati nella tabella 1 del Piano Investimenti.

Per gli investimenti, nel bilancio di previsione 2015 non erano state valutate quote a finanziamento Regionale per tale voce, poi realizzatisi nel corso dell'esercizio (DGR 2292/2015).

Per il 2016, già in sede di previsione, sono considerati 573 mila euro da realizzarsi mediante risparmi programmati e da conseguirsi nel corso della gestione.

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Ricavi per Prestazioni sanitarie da az. san. Pub	€ 12.756.936	€ 12.562.432	€ 12.730.291	-€ 26.646	0%	€ 167.859	1%
Degenza infra RER	€ 5.476.211	€ 5.476.211	€ 5.476.211	€ 0	0%	€ 0	0%
Specialistica infra RER	€ 1.409.526	€ 1.409.526	€ 1.409.526	€ 0	0%	€ 0	0%
Medici di Base, Farmaceutica e File F infra RER	€ 1.485.644	€ 1.475.026	€ 1.503.362	€ 17.719	1%	€ 28.336	2%
Degenza Extra RER	€ 1.335.429	€ 1.385.643	€ 1.385.643	€ 50.213	4%	€ 0	0%
Specialistica Extra RER	€ 621.667	€ 668.895	€ 663.166	€ 41.499	7%	-€ 5.729	-1%
Medici di Base, Farmaceutica e File F Extra RER	€ 692.904	€ 828.692	€ 828.692	€ 135.788	20%	€ 0	0%
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Prestazioni Specialistiche	€ 825.555	€ 789.683	€ 779.690	-€ 45.865	-6%	-€ 9.993	-1%
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Servizi Non Sanitari	€ 910.000	€ 528.756	€ 684.000	-€ 226.000	-25%	€ 155.244	29%
Degenza Extra RER a rimborso delle CDC Private (solo partita di giro)	€ 1.218.889	€ 1.385.643	€ 1.385.643	€ 166.753	14%	€ 0	0%
Degenza Stranieri a Carico Prefettura	€ 105.675	€ 259.372	€ 259.372	€ 153.697	145%	€ 0	0%
Specialistica Privata a Paganti	€ 684.748	€ 537.899	€ 537.899	-€ 146.849	-21%	€ 0	0%
Concorsi Ricoverati e Trasferimenti da Comuni	€ 120.502	€ 4.626	€ 4.626	-€ 115.876	-96%	€ 0	0%
Ricavi per Mob. Internazionale	€ 553.118	€ 524.048	€ 553.118	€ 0	0%	€ 29.070	6%
Ricavi per Prestazioni Intramoenia	€ 3.722.275	€ 3.517.021	€ 3.515.726	-€ 206.549	-6%	-€ 1.295	0%
Prestazioni del Dip. San. Pubblica	€ 1.800.016	€ 1.599.965	€ 1.648.418	-€ 151.597	-8%	€ 48.454	3%
Igiene Pubblica	€ 209.805	€ 219.936	€ 219.936	€ 10.131	5%	€ 0	0%
Impiantistica Antinfortunistica	€ 764.247	€ 751.873	€ 751.873	-€ 12.374	-2%	€ 0	0%
Medicina Legale	€ 149.255	€ 149.714	€ 149.714	€ 459	0%	€ 0	0%
Sanzioni	€ 340.083	€ 143.730	€ 193.730	-€ 146.353	-43%	€ 50.000	35%
Altri Ricavi DSP	€ 336.626	€ 334.712	€ 333.165	-€ 3.460	-1%	-€ 1.547	0%
Altri Ricavi	€ 676.765	€ 624.454	€ 610.726	-€ 66.039	-10%	-€ 13.728	-2%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	€ 21.638.925	€ 21.015.460	€ 21.245.819	-€ 393.106	-2%	€ 230.359	1%

Tabella A.4)

Complessivamente l'aggregato incrementa per +230.359 euro, di seguito meglio definiti.

I Ricavi per prestazioni sanitarie ad aziende Sanitarie Pubbliche si riferiscono alle prestazioni sanitarie in mobilità attiva, tra cui:

- La Mobilità Attiva Infra Regionale viene confermata negli importi del consuntivo 2015 come da indicazioni regionali (nota prot. 442011 del 13/06/2016 e delibera regionale 1003/2016 sulle Linee di programmazione). Gli andamenti attualmente a disposizione evidenziano per la degenza un trend in calo soprattutto per l'Azienda USL di Modena e di Bologna per circa -600.000 euro
- La Mobilità Attiva Extra Regione (degenza, specialistica, medici di base) sono stati riportati i valori del consuntivo 2015, così come da indicazioni regionali (nota prot. 442011 del 13/06/2016 e delibera regionale 1003/2016 sulle Linee di programmazione). Gli andamenti evidenziano una sostanziale conferma degli importi del 2015.
- I Ricavi da Azienda universitario-ospedaliera provinciale per servizi non sanitari incrementano per +155.244 euro riferiti al trascinarsi sul 2016 della quota a rimborso per lo stabile di Corso Giovecca, di proprietà dell'azienda dall'aprile 2015.

I ricavi per mobilità internazionale, ovvero le prestazioni erogate a favore dei cittadini Europei e residenti in paesi convenzionati con lo Stato Italiano, incrementano ma solo per l'adeguamento dell'importo a costo, stimato dal competente Servizio aziendale sulla base del trend storico. Contestualmente sono stati allineati i costi, al fine di non impattare sul risultato d'esercizio, come da indicazioni per il consuntivo 2015.

I ricavi per le prestazioni del Dipartimento di Sanità pubblica, sono previsti in incremento di +48.454, considerando l'ipotesi del Dipartimento competente di emettere un maggior numero di Ordinanze di Ingiunzione rispetto al 2015, in coerenza con l'andamento 2014.

A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Rimborsi per FRNA	€ 1.041.376	€ 929.376	€ 597.817	-€ 443.559	-43%	-€ 331.559	-36%
Rimborsi per comandi attivi	€ 489.089	€ 613.077	€ 538.755	€ 49.666	10%	-€ 74.322	-12%
Altri Rimborsi	€ 1.656.437	€ 1.920.981	€ 1.617.934	-€ 38.503	-2%	-€ 303.047	-16%
A.5) Concorsi rec. e rimborsi	€ 3.443.758	€ 3.463.434	€ 2.754.506	-€ 689.252	-20%	-€ 708.928	-20%

Tabella A.5)

Rispetto al bilancio di previsione 2016 le principali variazioni rispetto al consuntivo 2015 concernono i seguenti fattori:

- la diminuzione dei **rimborsi relativi ai costi anticipati dalla gestione sanitaria a favore della gestione per la non autosufficienza**, determinata dal fatto che nel corso del 2016 verrà applicata la nuova modalità di rimborso tra le gestioni. Non verrà più rimborsata la quota parte per l'assistenza domiciliare ADO ADI, il rimborso per i trasporti di alcuni utenti e il rimborso per una parte del sistema informativo, determinando un minor rimborso dal FRNA per -331.559 euro;
- la **riduzione dei comandi attivi**, legata al pensionamento di una figura dirigenziale attualmente comandata presso altra amministrazione per -74.322 euro;
- la **riduzione dei rimborsi da altre aziende pubbliche** è principalmente imputabile al rimborso da parte dell'azienda ospedaliera di Bologna per il personale del 118 presso la

Centrale Operativa unica di Area Vasta Centro. Nel corso del 2016 e 2017 si prevede un progressivo rientro di tale personale e, pertanto la stima prevede una riduzione di circa - 243.000 euro, concordata con l'Azienda bolognese.

A.6) Compartecipazioni alla spesa

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
A.6) Compartecipazioni alla spesa	€ 7.928.622	€ 7.708.835	€ 7.348.835	-€ 579.787	-7%	-€ 360.000	-5%

Tabella A.6)

La voce Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) viene prevista in decremento, rispetto al 2015 per circa 360.000 euro.

La riduzione rispecchia il trend registrato nel corso del triennio negli incassi dei ticket, che hanno subito una flessione riferibile in buona parte alle conseguenze dell'intensa attività di recupero delle posizioni non pagate negli esercizi antecedenti e che comportano pertanto un minor importo da recuperare. In effetti, come riportato nella tabella che segue, l'andamento di tale aggregato di ricavo è in riduzione dal 2013.

	2013	2014	2015
A.6) Compartecipazioni alla spesa	8.407.492	€ 7.928.622	€ 7.708.835
		-478.869	-219.787
		-6%	-3%

A questo si accompagna una contrazione legata al comportamento degli utenti in relazione alla sfavorevole congiuntura economica.

A.7) Sterilizzazione Quote d'ammortamento

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
A.7) Sterilizzazione quote ammortamento	€ 3.659.599	€ 3.777.185	€ 4.266.309	€ 606.710	17%	€ 489.124	13%

Tabella A.7)

Rispetto alla consuntivo 2015 si evidenzia un incremento per questa voce per la stima 2016 della chiusura di lavori e collaudo di attrezzature. A tale incremento corrisponde l'adeguamento alla voce degli ammortamenti per Fabbricati, Attrezzature Sanitarie e Software.

Di seguito si riporta la composizione degli ammortamenti e della quota di sterilizzazione in relazione all'anno di entrata in produzione del cespite stimati per l'anno 2016.

Ammortamenti 2016 preventivo	Quota utilizzi contr. Conto capitale	Quota ammortamento	Saldo netto ammortamenti non sterilizzati
Immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009	2.336.526	4.792.798	-2.456.272
Immobilizzazioni entrate in produzione nel corso del 2010 - 2016 solo trascinarsi	1.377.582	3.580.872	-2.203.290
Immobilizzazioni 2016 (stima)	552.200	552.200	0
			0
TOTALE Ammortamenti 2016	4.266.308	8.925.870	-4.659.562

A.9) Altri Ricavi

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Rimborsi per Corsi di Formazione	€ 42.626	€ 47.257	€ 47.257	€ 4.632	11%	€ 0	0%
Consulenze Sanitarie ad Altri Soggetti	€ 72.180	€ 4.611	€ 4.538	-€ 67.642	-94%	-€ 73	-2%
Ricavi da Macchine Distributrici	€ 217.991	€ 213.184	€ 213.184	-€ 4.808	-2%	€ 0	0%
Altri Ricavi	€ 477.933	€ 457.044	€ 457.169	-€ 20.764	-4%	€ 125	0%
A.9) Altri ricavi	€ 810.730	€ 722.096	€ 722.148	-€ 88.582	-11%	€ 52	0%

Tabella A.9)

L'aggregato presenta una conferma rispetto al bilancio di esercizio 2015.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

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

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
B.1) Acquisto di Beni	€ 40.298.480	€ 40.811.223	€ 43.246.330	€ 2.947.850	7%	€ 2.435.107	6%
B.1.a) Beni Sanitari (con variazione rimanenze)	€ 38.412.931	€ 38.936.824	€ 41.380.141	€ 2.967.210	8%	€ 2.443.317	6%
B.1.b) Beni Non Sanitari (con variazione rimanenze)	€ 1.885.549	€ 1.874.399	€ 1.866.189	-€ 19.360	-1%	-€ 8.210	0%
B.2) Acquisto di Servizi Sanitari	€ 443.259.873	€ 446.670.653	€ 444.302.916	€ 1.043.043	0%	-€ 2.367.737	-1%
B.2.a) Medicina di Base	€ 42.882.671	€ 42.982.851	€ 42.908.394	€ 25.723	0%	-€ 74.457	0%
B.2.b) Farmaceutica	€ 50.753.319	€ 50.550.016	€ 46.661.040	-€ 4.092.279	-8%	-€ 3.888.976	-8%
B.2.c) Ass.za Specialistica Ambulatoriale	€ 55.168.049	€ 56.199.286	€ 56.657.920	€ 1.489.871	3%	€ 458.634	1%
B.2.d) Ass.za Riabilitativa	€ 49.220	€ 46.504	€ 50.502	€ 1.282	3%	€ 3.998	9%
B.2.e) Ass.za Integrativa	€ 1.350.078	€ 1.378.071	€ 1.453.078	€ 103.000	8%	€ 75.007	5%
B.2.f) Ass.za Protesica	€ 4.160.126	€ 4.659.894	€ 4.579.549	€ 419.422	10%	-€ 80.345	-2%
B.2.g) Ass.za Ospedaliera	€ 178.758.677	€ 181.416.735	€ 180.467.288	€ 1.708.611	1%	-€ 949.447	-1%
B.2.h) Ass.za Psichiatrica	€ 6.415.533	€ 5.910.322	€ 5.938.250	-€ 477.283	-7%	€ 27.928	0%
B.2.i) Prestaz.di distribuzione farmaci (File F)	€ 27.274.227	€ 27.832.213	€ 28.444.825	€ 1.170.599	4%	€ 612.612	2%
B.2.j) Prestazioni Termali	€ 919.487	€ 907.369	€ 919.487	€ 0	0%	€ 12.118	1%
B.2.k) Trasporti Sanitari	€ 3.170.812	€ 3.063.247	€ 3.065.428	-€ 105.384	-3%	€ 2.181	0%
B.2.l) Prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	€ 50.334.020	€ 49.646.837	€ 52.118.086	€ 1.784.066	4%	€ 2.471.249	5%
B.2.m) Compartecipazione al personale per attività libero professionale	€ 2.794.198	€ 2.605.795	€ 2.605.795	-€ 188.403	-7%	€ 0	0%
B.2.n) Rimborsi, Assegni e contributi sanitari	€ 7.561.515	€ 7.589.771	€ 7.655.500	€ 93.985	1%	€ 65.729	1%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie	€ 4.210.781	€ 4.194.410	€ 3.221.617	-€ 989.164	-23%	-€ 972.793	-23%
B.2.p) Altri servizi sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria	€ 7.457.161	€ 7.687.331	€ 7.556.156	€ 98.995	1%	-€ 131.175	-2%
B.2.q) Costi per differenziale TUC	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari	€ 33.781.657	€ 30.978.781	€ 31.585.815	-€ 2.195.842	-7%	€ 607.034	2%
B.3.a) Servizi Non Sanitari	€ 32.218.780	€ 29.610.764	€ 30.473.369	-€ 1.745.411	-5%	€ 862.605	3%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	€ 1.204.649	€ 1.147.883	€ 892.312	-€ 312.337	-26%	-€ 255.571	-22%
B.3.c) Formazione	€ 358.228	€ 220.134	€ 220.134	-€ 138.094	-39%	€ 0	0%
B.4) Manutenzione e Riparazione	€ 9.838.851	€ 9.665.912	€ 10.573.617	€ 734.766	7%	€ 907.705	9%
B.5) Godimento Beni di Terzi	€ 4.161.876	€ 3.843.788	€ 4.120.286	-€ 41.590	-1%	€ 276.498	7%
B.6) Costi del Personale	€ 146.885.999	€ 143.043.057	€ 143.650.018	-€ 3.235.981	-2%	€ 606.961	0%
B.7) Oneri diversi di gestione	€ 1.294.085	€ 1.470.932	€ 1.469.660	€ 175.575	14%	-€ 1.272	0%
B.8) Ammortamenti	€ 8.296.851	€ 8.882.429	€ 8.925.870	€ 629.019	8%	€ 43.441	0%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	€ 0	€ 539.934	€ 50.000	€ 50.000	#DIV/0!	-€ 489.934	-91%
B.10) Variazione delle Rimanenze	€ 0	€ 212.635	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 212.635	-100%
B.11) Accantonamenti	€ 1.816.326	€ 5.478.701	€ 2.105.888	€ 289.561	16%	-€ 3.372.814	-62%
Totale Costi di Produzione B)	€ 689.633.997	€ 691.598.046	€ 690.030.399	€ 396.402	0%	-€ 1.567.647	0%

I costi di produzione presentano una previsione 2016 in aumento di +396.402 euro (+0,1%) rispetto al Bilancio economico preventivo 2015 e in diminuzione di -1.567.647 euro (-0,2%) euro rispetto al consuntivo 2015. Di seguito viene presentato lo sviluppo e il commento analitico per ogni voce economica.

B.1) Acquisto di Beni

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	€ 38.412.931	€ 38.936.824	€ 41.380.141	€ 2.967.210	8%	€ 2.443.317	6%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	€ 1.885.549	€ 1.874.399	€ 1.866.189	-€ 19.360	-1%	-€ 8.210	0%
Totale Beni Senza Variazione Rimanenze B.1)	€ 40.298.480	€ 40.811.223	€ 43.246.330	€ 2.947.850	7%	€ 2.435.107	6%

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 registrate a consuntivo 2015:

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Prodotti Farmaceutici	€ 22.624.614	€ 22.996.709	€ 24.367.871	€ 1.743.257	8%	€ 1.371.162	6%
Farmaci in Distribuzione per conto	€ 4.497.351	€ 4.459.000	€ 5.650.000	€ 1.152.649	26%	€ 1.191.000	27%
Farmaci a rimborso az. san. Pubbliche (UFA)	€ 0			€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Farmaci acquistati per AOSP (ED)	€ 1.386.000	€ 1.285.000	€ 1.360.000	-€ 26.000	-2%	€ 75.000	6%
Farmaci acquistati per AOSP (Somministrazione)	€ 1.256.000	€ 1.288.000	€ 1.363.000	€ 107.000	9%	€ 75.000	6%
Farmaci in ED	€ 7.805.000	€ 8.105.504	€ 8.099.000	€ 294.000	4%	-€ 6.504	0%
Farmaci Consumi Interni + HOSP2	€ 7.680.263	€ 7.859.205	€ 7.895.871	€ 215.608	3%	€ 36.666	0%
Sangue ed Emocomponenti	€ 2.282.313	€ 2.284.874	€ 2.417.340	€ 135.027	6%	€ 132.466	6%
Dispositivi Medici (compresi Beni per Protesica)	€ 8.884.023	€ 9.110.302	€ 8.960.742	€ 76.719	1%	-€ 149.560	-2%
Beni e Prodotti Sanitari da Az. Pubbliche della RER	€ 2.093.877	€ 2.445.157	€ 3.028.466	€ 934.589	45%	€ 583.309	24%
Di cui Farmaci per UFA	€ 1.362.000	€ 1.548.000	€ 2.135.025	€ 773.025	57%	€ 587.025	38%
Di cui Rimborso Farmaci e Dispositivi erogati direttamente da AOSP	€ 731.877	€ 897.157	€ 893.441	€ 161.564	22%	-€ 3.716	0%
Vaccini	€ 1.536.521	€ 1.513.529	€ 1.803.678	€ 267.157	17%	€ 290.149	19%
Altri beni sanitari	€ 991.584	€ 818.112	€ 802.044	-€ 189.540	-19%	-€ 16.068	-2%
Beni Sanitari (con variazione rimanenze)	€ 38.412.931	€ 39.168.684	€ 41.380.141	€ 2.967.210	8%	€ 2.211.457	6%
Beni Non Sanitari (con variazione rimanenze)	€ 1.885.549	€ 1.855.175	€ 1.866.189	-€ 19.360	-1%	€ 11.014	1%
Prodotti Alimentari	€ 165.000	€ 141.466	€ 153.756	-€ 11.244	-7%	€ 12.290	9%
Guardaroba e Convivenza	€ 281.500	€ 218.543	€ 240.000	-€ 41.500	-15%	€ 21.457	10%
Carburanti	€ 418.978	€ 398.074	€ 405.000	-€ 13.978	-3%	€ 6.926	2%
Cancelleria, Stampati e Toner	€ 580.866	€ 632.427	€ 592.645	€ 11.779	2%	-€ 39.782	-6%
Articoli Manutentivi	€ 200.000	€ 250.457	€ 250.000	€ 50.000	25%	-€ 457	0%
Altri Beni Non sanitari	€ 239.206	€ 214.208	€ 224.788	-€ 14.418	-6%	€ 10.580	5%
Totale Beni (con variazione rimanenze)	€ 40.298.480	€ 41.023.859	€ 43.246.330	€ 2.947.850	7%	€ 2.222.471	5%

La previsione complessiva dei beni di consumo, comprensivi delle variazioni delle rimanenze, è pari a 43.246.330 euro ed è in aumento sia rispetto al bilancio di previsione 2015 (+2.947.850 euro +7%) sia rispetto al consuntivo 2015 (+ 2.222.471 euro, +5%).

Le voci che incrementano maggiormente rispetto al consuntivo 2015 sono i prodotti farmaceutici (+1.371.162 euro pari al +6%), i beni acquistati dall'Azienda Ospedaliera (dispositivi e farmaci per allestimento antiblastici +583.309 euro +38%) e i vaccini (+290.149 euro +19%).

Beni Sanitari.

Le variazioni sono come anticipato principalmente riferibili ai **Prodotti Farmaceutici**, laddove si registra un incremento di +1.743.257 euro (+8%) rispetto alla previsione 2015 e di +1.371.162 euro (+6%) rispetto al consuntivo 2015.

La previsione 2016 tiene conto delle seguenti situazioni contingenti:

- la Distribuzione per Conto viene prevista per +1,1 milioni di euro (+27%) rispetto al consuntivo 2015 soprattutto per il trascinarsi del nuovo Accordo sulla DPC attivato nel 2015 e per i farmaci NAO.
- I farmaci erogati presso l'azienda ospedaliera sono previsti in incremento rispetto al consuntivo 2015 per la preparazione di antiblastici in relazione ai nuovi pazienti che il Servizio competente, dopo essersi confrontato con i clinici di Azienda Ospedaliera, ipotizza verranno trattati.
- I farmaci in ED vengono sostanzialmente confermati rispetto al consuntivo 2015.
- I consumi interni (compresi i farmaci in H-OSP2) sono previsti sostanzialmente invariati.

La previsione 2016 tiene conto della spesa per farmaci innovativi per i quali la Regione ha previsto un finanziamento a copertura pari a 230.000 euro.

L'obiettivo di incremento previsto dalla Regione per l'anno 2016 relativamente all'acquisto ospedaliero di farmaci, compreso l'erogazione diretta di fascia A e H-Osp2, è pari al +4,5% per l'area di Ferrara. Tale incremento è stato conteggiato nelle previsioni di acquisto dei farmaci e nella mobilità dei farmaci a residenti.

Relativamente al **sangue ed emocomponenti** si evidenzia un stima in aumento rispetto al consuntivo 2015 di +132.466 euro per effetto dell'incremento registrato nel numero di pazienti emofilici trattati. E' stato opportunamente adeguato il finanziamento previsto per i fattori della coagulazione, a copertura dei nuovi casi.

I **Dispositivi medici** sono previsti in riduzione rispetto al consuntivo 2015 per -149.560 euro. Si conferma in tal modo un indice di spesa per dimesso nettamente inferiore alla media Regionale pari a € 326,96 contro € 405,39 della Media RER (Anno 2015).

Sono previsti incrementi legati alla realizzazione dell'obiettivo di contenimento delle liste di attesa all'attività chirurgica ortopedica per l'impianto protesi e frattura di femore. D'altra parte è stato assegnato un obiettivo di razionalizzazione dei consumi, da realizzarsi da parte dei Dipartimenti e Servizi sanitari aziendali attraverso un ulteriore efficientamento nell'uso dei diversi dispositivi medici. Si evidenziano inoltre i primi risultati di contenimento della spesa per i beni per assistenza protesica e integrativa derivanti dalla gestione centralizzata e informatizzata delle sedi che distribuiscono il materiale.

Relativamente ai **beni e prodotti rimborsati alle aziende della RER** (S. Anna in prevalenza) si prevede un incremento di +583.000 euro (+24%). Nell'incremento si è considerato il trascinarsi del maggior numero di accessi relativi ai pazienti oncologici ed inoltre compresa la diversa contabilizzazione dei farmaci erogati ad un paziente, prima trattato presso l'ospedale di Cona (in mobilità), e che nel corso del 2015 è stato preso in carico dalla medicina dell'Ospedale di Argenta, per favorirne l'accesso al servizio rispetto al luogo di residenza.

I **vaccini** vengono stimati in incremento di +290.149 euro rispetto al consuntivo 2015 (+19%) a seguito dell'applicazione delle indicazioni della circolare regionale 9/2015 per il meningococco e. Trattasi pertanto degli acquisti per i vaccini difterico/tetanico/pertossico, meningococcico (A, C, Y,W) e varicella. Nella previsione in incremento è altresì compresa l'estensione della vaccinazione HPV. Vengono invece confermati i consumi relativamente ai vaccini per l'antinfluenzale.

Negli **altri beni sanitari** si prevedono incrementi legati ai mezzi di contrasto (+80.000 euro) compensati dalle razionalizzazioni sugli altri beni già contratte in budget con i servizi competenti.

Beni non sanitari. L'aggregato registra una sostanziale conferma rispetto al consuntivo 2015 e al preventivo 2016. All'interno dei singoli fattori produttivi si evidenziano andamenti di segno alterno, tra i quali:

- a) prodotti alimentari +12.290 euro, per il trascinarsi del maggior ricorso ai pasti confezionati al fine di mantenere la razionale gestione dell'appalto della mensa per i pasti ai dipendenti, senza i quali si determinerebbe un incremento ben maggiore;
- b) guardaroba e convivenza +21.457 euro per il trascinarsi legato all'acquisizione delle calzature a dipendenti;
- c) cancelleria, carta, stampati e toner vengono previsti in decremento di -39.000 euro per contrastare gli aumenti di spesa avuti nel corso del 2015 a seguito della maggior fornitura di carta per il progetto ricetta dematerializzata.

B.2) Acquisto di Servizi Sanitari**B.2.a) MEDICINA DI BASE.**

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Medici di Base e Pediatri di Libera Scelta	€ 37.213.030	€ 37.313.029	€ 37.238.029	€ 24.999	0%	-€ 75.000	0%
Continuità assistenziale e SET	€ 4.518.556	€ 4.517.719	€ 4.517.719	-€ 837	0%	€ 0	0%
Altro (Medicina dei Servizi, altre province e extra regione)	€ 1.151.085	€ 1.152.103	€ 1.152.646	€ 1.561	0%	€ 543	0%
Totale Medicina di Base	€ 42.882.671	€ 42.982.851	€ 42.908.394	€ 25.723	0%	-€ 74.457	0%

Tabella B.2.a)

Il bilancio di previsione 2016 per la **Medicina di Base e Pediatri di Libera Scelta** in convenzione conferma il consuntivo 2015 per i Medici di Medicina Generale e prevede un decremento per i Pediatri di Libera Scelta (-75.000 euro) per l'attuale trend di riduzione degli assistiti.

Il 2016 sarà contraddistinto da un'intensa attività di coinvolgimento e di sensibilizzazione dei medici sulle tematiche dell'appropriatezza prescrittiva, in relazione al Decreto 9/12/2015 e sul consolidamento dell'applicazione della raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in ambito ospedaliero e l'estensione dell'applicazione nel contesto territoriale in cui c'è prescrizione farmacologica – ad esempio presso ospedali di comunità, residenze socio-sanitarie, ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, case della salute – al fine di consentire al medico prescrittore una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente del paziente.

Per il **personale SET** e di **continuità assistenziale** vedono confermato il consuntivo 2015 nella previsione 2016.

B.2.b) e B.2.i) FARMACEUTICA

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Farmaceutica convenzionata	€ 49.379.265	€ 49.164.134	€ 45.280.168	-€ 4.099.097	-8%	-€ 3.883.967	-8%
Farmaceutica convenzionata in mobilità	€ 1.374.054	€ 1.385.882	€ 1.380.873	€ 6.818	0%	-€ 5.009	0%
Farmaceutica	€ 50.753.319	€ 50.550.016	€ 46.661.040	-€ 4.092.279	-8%	-€ 3.888.976	-8%
Farmaci in Fascia H	€ 13.529.444	€ 14.301.448	€ 14.772.744	€ 1.243.301	9%	€ 471.296	3%
Farmaci in Fascia A	€ 8.579.571	€ 8.439.641	€ 8.210.085	-€ 369.486	-4%	-€ 229.556	-3%
Farmaci in Somministrati in Occasione di Terapie Ambulatoriale	€ 290.188	€ 215.562	€ 290.188	€ 0	0%	€ 74.626	35%
Somministrazione Farmaci in provincia	€ 22.399.203	€ 22.956.651	€ 23.273.017	€ 873.814	4%	€ 316.366	1%
Somministrazione Farmaci fuori provincia	€ 2.523.700	€ 2.488.525	€ 2.701.585	€ 177.885	7%	€ 213.060	9%
Somministrazione Farmaci fuori rer	€ 1.146.267	€ 1.161.267	€ 1.161.267	€ 15.000	1%	€ 0	0%
Somministrazione Farmaci a stranieri	€ 40.585	€ 18.139	€ 18.956	-€ 21.629	-53%	€ 817	5%
Servizio Distribuzione Farmaci per Conto	€ 1.164.471	€ 1.207.632	€ 1.290.000	€ 125.529	11%	€ 82.368	7%
Prestaz.di distribuzione farmaci (File F)	€ 27.274.227	€ 27.832.213	€ 28.444.826	€ 1.170.599	4%	€ 612.612	2%
Totale Acquisiti per Farmaceutica e Distribuzione Farmaci	€ 78.027.546	€ 78.382.230	€ 75.105.866	-€ 2.921.680	-4%	-€ 3.276.364	-4%

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

La spesa farmaceutica territoriale (convenzionata e distribuzione farmaci file F) evidenzia uno scostamento di -2.921.680 euro rispetto al bilancio di previsione 2015 e di -3.276.364 euro dal consuntivo 2015. Di seguito l'analisi di dettaglio delle singole variazioni.

Farmaceutica Convenzionata. Tale voce di spesa ha registrato un consuntivo 2015 in diminuzione rispetto al 2014, pari al -1,69% medio annuo, con un andamento in forte riduzione nell'ultimo trimestre 2015 (-5,23%), a seguito dell'applicazione del Progetto Farmaco, definito dall'Azienda in coerenza anche alle altre aziende di Area Vasta, e che troverà proseguimento ed intensificazione nel corso del 2016. Nel confronto più ampio la Regione (2015 vs 2014) nel suo complesso ha realizzato un contenimento della stessa spesa nel 2015 pari al -2,5% a fronte di un obiettivo del -3,7%. Il divario 2015 tra la spesa pro capite della Provincia di Ferrara e quella della media Regionale è pari a +7,4 euro (+6%), laddove il procapite pesato per la provincia di Ferrara è pari a euro 125,3 contro i 117,9 euro della media Regionale.

L'obiettivo 2016 per l'Azienda USL di Ferrara è pari al -7,9%, così come indicato nella lettera PG/2016/0418138 del 06/06/2016, a fronte di un obiettivo medio regionale pari al -4,6%, con un impatto economico in riduzione di -3.883.000 euro sul bilancio aziendale rispetto al consuntivo 2015 e così recepito nel bilancio preventivo 2016.

La Farmaceutica in mobilità viene confermata negli importi del consuntivo 2015 come da indicazioni regionali (prot. 442011 del 13/06/2016).

La Distribuzione Farmaci (File F) incrementa di +1.170.599 euro rispetto il bilancio di previsione 2015 e di +612.612 euro rispetto al consuntivo 2015. L'aggregato si compone di una serie di voci che sono previste con andamenti diversi, quali:

- a) La **Somministrazione farmaci a residenti della Provincia**, per la quale si registra un incremento rispetto il consuntivo 2015 di +316.000 euro. In tale stima ritroviamo:
 - Farmaci di Fascia H complessivamente sono previsti in aumento rispetto il consuntivo 2015 di +471.000 euro. Tale variazione è data da un lato dall'incremento di + 1.211.000 euro, pari al +8,5%, quale trend di crescita dell'ultimo triennio e dall'altro da un decremento di -740.000 euro relativo al calo dell'acquisto del farmaco Myozime a seguito del decesso di un paziente.
 - Farmaci di Fascia A (escluso il farmaco per l'epatite C) vedono un decremento di - 229.000 in quanto una parte di questi farmaci viene ora erogata tramite la distribuzione per conto.
 - Farmaci Somministrati in occasione di terapie ambulatoriali (emocomponenti) sono stati previsti in incremento rispetto al consuntivo 2015 direttamente dall'Azienda Ospedaliera, così come risultata dalla procedura degli scambi regionali. Si è pertanto adeguato il valore nel bilancio preventivo 2016.
- b) La **Somministrazione farmaci extra RER** ripropone il consuntivo 2015, come da indicazioni regionali (prot. 442011 del 13/06/2016).
- c) La **Somministrazione farmaci a stranieri** rimane confermata rispetto al consuntivo 2015.
- d) Il servizio **distribuzione per conto** evidenzia nella sua previsione 2016 un trend in incremento di +82.368 euro rispetto al consuntivo 2015 per il trascinarsi dell'accordo della Distribuzione per Conto attivato nel corso del 2015.

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).

B.2.c) SPECIALISTICA

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Specialistica da Az. San. Della RER - azienda ospedaliera S. Anna	€ 28.797.913	€ 28.797.913	€ 28.797.913	€ 0	0%	€ 0	0%
Specialistica da Az. san. Della RER - altre aziende	€ 4.767.580	€ 4.845.784	€ 4.840.453	€ 72.873	2%	-€ 5.331	0%
Specialistica da Az. san. Della RER - da S. Anna (Accordi a latere)	€ 1.856.750	€ 1.773.626	€ 1.814.170	-€ 42.580	-2%	€ 40.544	2%
Specialistica da extra RER	€ 10.332.509	€ 11.500.187	€ 11.456.187	€ 1.123.678	11%	-€ 44.000	0%
Specialistica convenzionata interna	€ 5.436.889	€ 5.541.103	€ 5.920.889	€ 484.000	9%	€ 379.786	7%
Specialistica Privato Accreditato	€ 3.976.406	€ 3.740.673	€ 3.828.307	-€ 148.099	-4%	€ 87.634	2%
Privato della Provincia	€ 2.933.300	€ 2.713.299	€ 2.817.191	-€ 116.110	-4%	€ 103.891	4%
Privato della Provincia per Residenti Extra RER (solo partita di giro)	€ 115.290	€ 118.907	€ 118.907	€ 3.617	3%	€ 0	0%
Privato Fuori Provincia	€ 1.263.107	€ 902.560	€ 891.128	-€ 371.979	-29%	-€ 11.433	-1%
Totale Specialistica	€ 55.168.049	€ 56.199.286	€ 56.657.920	€ 1.489.871	3%	€ 458.634	1%

Tabella B.2.c)

L'aggregato incrementa rispetto al preventivo 2015 di +1.489.871 euro (+3%) e di +458.634 euro rispetto al consuntivo 2015 principalmente per l'iscrizione nel bilancio 2015 dei valori di mobilità passiva della specialistica extra regionale registrati per il 2015 in incremento sugli anni precedenti.

L'Accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliera viene confermato nei valori del consuntivo 2015. E' in corso la sottoscrizione del nuovo accordo che recepirà alcune importanti variazioni negli importi che lo compongono, ma non nel volume complessivo, che verrà sostanzialmente riconfermato. Il nuovo accordo recepisce le nuove modalità di rendicontazione più in linea con le reali produzioni. Il percorso, già iniziato nel 2014, ha visto progressivamente ricondurre i valori della produzione di laboratorio all'interno dell'aggregato della specialistica, riducendo per contro una serie di contabilizzazioni separate.

La Mobilità Passiva Specialistica Infra Regionale viene confermata negli importi del consuntivo 2015 come da indicazioni regionali (prot. 442011 del 13/06/2016).

La Mobilità Passiva Specialistica Extra Regionale a fronte del consistente aumento registrato nel corso del 2015, che recepiva gli andamenti 2015 per la Regione Veneto e 2014 per le altre Regioni, si evidenzia nella previsione 2016 una stima in decremento di -44.000 euro. La stima è stata effettuata per dare evidenza degli effetti che sono attesi dall'applicazione del Decreto 9/12/2015 sull'appropriatezza.

L'Azienda condurrà nel corso del 2016 diverse iniziative rivolte ai prescrittori al fine di ridurre quelle inappropriate.

La **specialistica convenzionata interna** evidenzia un incremento di +379.000 euro determinato soprattutto dal piano di potenziamento per il rispetto dei tempi di attesa per favorire l'accesso alle prestazioni specialistiche di cui alla DGR 1056/2015.

Relativamente all'Altra Specialistica da Privato, ovvero la **specialistica del privato accreditato** si evidenziano le stime previsionali 2016 della provincia e fuori provincia.

Per la **Specialistica del Privato Accredito entro provincia**, compresa la produzione erogata ai residenti fuori regione, la previsione 2016 rientra nella misura del -2% rispetto al 2011, rispettando l'art. 15 comma 14 del DL 95/2012 convertito con L. 135/2012 e ripreso dal comma 574 della Legge di Stabilità 2016.

La Committenza per l'anno 2016 è stata ripianificata nel primo trimestre di quest'anno, sulla base della domanda, al fine di perseguire al meglio l'obiettivo del mantenimento dei tempi d'attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio. La produzione viene controllata trimestralmente. Oggetto di valutazione è anche la quota di prestazioni di diagnostica pesante soggetta a norme di prescrivibilità (RMN muscoloscheletriche e TC osteoarticolari). Tale azione si traduce in un incremento di +87.634 euro rispetto al consuntivo 2015.

Per **Specialistica del Privato Accreditato fuori provincia** (nell'ambito della Regione) vengono valutate, ai fini del rispetto del limite del -2% sul 2011, sulla base del budget AIOP Regionale che permette oscillazioni compensative di segno opposto tra le Aziende USL.

Il complessivo Budget Regionale 2015 ha rispettato i limiti di riduzione del -2% sul 2011 pur determinando un incremento a carico dell'Azienda USL di Ferrara.

I valori a preventivo 2016, del consuntivo 2015 e della produzione 2011 decurtata del -2% per specialistica e degenza (esclusa la produzione per i ricoveri e le rette psichiatriche e le rette in RSA) sono rappresentati nella seguente tabella riepilogativa:

	Produzione Effettiva 2011 decurtata del -2%	Consuntivo 2015	Bil Prev 2016	2016 vs 2011	2016 vs 2015
PRIVATO DELLA PROVINCIA (a)					
Degenza della Provincia	12.487.679,75	12.451.042,53	12.325.960,79	-161.718,96	-125.081,74
Specialistica della Provincia	2.995.789,70	2.713.299,34	2.817.190,56	-178.599,14	103.891,22
Degenza per residenti extra Regione	2.710.316,00	1.349.199,28	1.349.199,28	-1.361.116,72	0,00
Specialistica per residenti extra Regione	137.306,00	118.907,00	118.907,00	-18.399,00	0,00
	18.331.091,46	16.632.448,15	16.611.257,63	-1.719.833,83	-21.190,52
PRIVATO FUORI PROVINCIA (b)					
Degenza fuori Provincia	3.597.502,00	3.757.730,18	3.757.730,18	160.228,18	0,00
Degenza Alta Specialità fuori Provincia	4.676.910,84	6.564.460,18	6.564.460,18	1.887.549,34	0,00
Specialistica fuori Provincia	754.127,00	902.560,18	902.560,18	148.433,18	0,00
	9.028.539,84	11.224.750,54	11.224.750,54	2.196.210,70	0,00
Totale (a) + (b)	27.359.631,30	27.857.198,69	27.836.008,17	476.376,87	-21.190,52

B.2.d) B.2.e) B.2.f) ASSISTENZA INTEGRATIVA, OSSIGENOTERAPIA E PROTESICA

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
B.2.d) Acquisto dei Servizi per Ass.za Riabilitativa	€ 49.220	€ 46.504	€ 50.502	€ 1.282	3%	€ 3.998	9%
B.2.e) Acquisti dei Servizi per Ass.za Integrativa	€ 1.350.078	€ 1.378.071	€ 1.453.078	€ 103.000	8%	€ 75.007	5%
Ass.za Integrativa	€ 1.350.078	€ 1.378.071	€ 1.453.078	€ 103.000	8%	€ 75.007	5%
Ass.za Ossigenoterapia	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
B.2.f) Acquisti dei Servizi per Ass.za Protesica	€ 4.160.126	€ 4.659.894	€ 4.579.549	€ 419.422	10%	-€ 80.345	-2%
Totale Ass. Riabilitativa, Integrativa e Protesica	€ 5.559.424	€ 6.084.469	€ 6.083.128	€ 523.705	9%	-€ 1.341	0%

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

L'**Ass.za Integrativa** viene prevista in incremento di +75.000 euro rispetto al consuntivo 2015 per adeguare i costi alla costante crescita dei pazienti celiaci che nel 2015 sono incrementati rispetto al 2014 del +8%.

L'**Assistenza Protesica**, fortemente in incremento nel 2015, in quanto ha risentito della più corretta modalità di contabilizzazione di alcuni ausili che sono passati dalla capitalizzazione alla

iscrizione come costi di esercizio in linea con quanto indicato dal D. Lgs. 118/2011, viene stimata in leggera diminuzione per -80.345 euro, anche in relazione alle nuove gare IntercentER

B.2.g) ASSISTENZA OSPEDALIERA DEGENZA

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Azienda ospedaliera S. Anna	€ 111.000.000	€ 111.000.000	€ 111.000.000	€ 0	0%	€ 0	0%
				€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Altre aziende della Regione	€ 20.421.578	€ 20.391.931	€ 20.391.676	-€ 29.901	0%	-€ 255	0%
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Extra regione	€ 22.982.628	€ 24.986.667	€ 24.337.917	€ 1.355.289	6%	-€ 648.750	-3%
Degenza Extra - Competenza	€ 22.982.628	€ 24.337.917	€ 24.337.917	€ 1.355.289	6%	€ 0	0%
Degenza Extra - Sopravv	€ 0	€ 648.750		€ 0	#DIV/0!	-€ 648.750	-100%
Degenza da case di cura private	€ 23.536.564	€ 24.216.378	€ 24.091.296	€ 554.732	2%	-€ 125.082	-1%
Degenza da case di cure private della provincia	€ 12.325.960	€ 12.451.043	€ 12.325.961	€ 1	0%	-€ 125.082	-1%
Degenza da case di cure private della provincia extra rer (solo partita di giro)	€ 1.218.889	€ 1.349.199	€ 1.349.199	€ 130.310	11%	€ 0	0%
Degenza da case di cure private della RER	€ 9.991.715	€ 10.416.136	€ 10.416.136	€ 424.421	4%	€ 0	0%
Degenza altro	€ 817.908	€ 821.758	€ 646.399	-€ 171.509	-21%	-€ 175.360	-21%
Totale Ass.za Ospedaliera	€ 178.758.677	€ 181.416.735	€ 180.467.288	€ 1.708.611	1%	-€ 949.447	-1%

Tabella B.2.g)

L'aggregato dell'assistenza ospedaliera decrementa rispetto al consuntivo 2015 di -949.447 euro soprattutto per effetto della non ripetizione della sopravvenienza registrata per la mobilità passiva extra regionale nel consuntivo 2015, valore che confluisce nel conto economico della degenza extra regione da strutture pubbliche.

L'accordo di fornitura di Degenza con l'Azienda Ospedaliera S. Anna rimane temporaneamente invariato nel suo ammontare complessivo, in attesa della ridefinizione compensativa dei valori di degenza e specialistica sulla base di una maggiore aderenza alla produzione effettivamente realizzata.

La mobilità passiva infra Regionale di degenza viene confermata negli importi del consuntivo 2015 come da indicazioni regionali (prot. 442011 del 13/06/2016).

La Mobilità Passiva extra Regionale per la degenza vede nella previsione 2016 confermati i valori del bilancio di chiusura 2015, ad esclusione della sopravvenienza passiva relativa ad esercizi pregressi, non ripetuta (-648.750 euro rispetto al consuntivo 2015).

Relativamente alla **Degenza del privato accreditato** si evidenziano le stime previsionali 2016 della provincia e fuori provincia.

Per la **degenza delle case di cura della provincia** compresa la produzione erogata ai residenti fuori regione, la previsione 2016 rientra nella misura del -2% rispetto all'anno 2011 rispettando l'art. 15 comma 14 del DL 95/2012 convertito con L. 135/2012 e ripreso dal comma 574 della Legge di Stabilità 2016. Nello specifico si evidenzia un decremento pari a -125.082 euro rispetto al consuntivo 2015, laddove la committenza per l'anno 2016 era già prevista nell'ultimo accordo stipulato.

Per la **degenza del privato fuori provincia** si evidenzia che la differenza rispetto al bilancio di previsione 2015 (+424.421 euro) risente dell'incremento avuto in corso del 2015 per le prestazioni

di alta specialità per accessi legati ad interventi sull'apparato cardiocircolatorio verificatisi principalmente presso le strutture di Villa Torri. Durante il 2016 sono previste una serie di azioni finalizzate al governo di tale tipo di ricoveri e viene pertanto confermato il valore del consuntivo 2015.

Nell'ambito della Regione tali prestazioni vengono valutate ai fini del rispetto del limite del -2% sul 2011, sulla base del budget AIOP Regionale che permette oscillazioni compensative di segno opposto tra le Aziende USL.

Il complessivo Budget Regionale ha rispettato i limiti di riduzione del -2% sul 2011 pur determinando un incremento a carico dell'Azienda USL di Ferrara.

B.2.h) PRESTAZIONI DI PSICHIATRIA

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Prestazioni di psichiatria	€ 6.415.533	€ 5.910.322	€ 5.938.250	-€ 477.283	-7%	€ 27.928	0%

Tabella B.2.h)

Le rette per assistenza psichiatrica evidenziano una forte riduzione pari a -477.823 euro (-7%) rispetto al bilancio di previsione 2015. Tale risultato è il frutto dell'intesa azione di programmazione degli interventi nell'ottica del budget della salute a sostegno della domiciliarità e dei gruppi appartamento condotta nel corso del 2015. Tale azione verrà consolidata nel 2016.

B.2.j) ASSISTENZA TERMALE

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Ass.za Termale da pubblico extra regione	€ 466.533	€ 466.533	€ 466.533	€ 0	0%	€ 0	0%
Ass.za Termale da privato	€ 452.955	€ 440.837	€ 452.955	€ 0	0%	€ 12.118	3%
Totale Ass.za Termale	€ 919.487	€ 907.369	€ 919.487	€ 0	0%	€ 12.118	1%

Tabella B.2.j)

L'aggregato conferma sostanzialmente i valori del consuntivo 2015.

B.2.k) TRASPORTI SANITARI

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Trasporti Degenti extra RER	€ 264.120	€ 264.120	€ 264.120	€ 0	0%	€ 0	0%
Trasporti da Privato	€ 2.214.200	€ 2.410.544	€ 2.365.614	€ 151.414	7%	-€ 44.930	-2%
Trasporti Degenti	€ 649.000	€ 707.819	€ 686.238	€ 37.238	6%	-€ 21.581	-3%
Trasporti Emergenza	€ 1.565.200	€ 1.702.726	€ 1.679.376	€ 114.176	7%	-€ 23.350	-1%
Trasporti Degenti Ordinari Az. Osp. S. Anna	€ 560.169	€ 282.295	€ 350.518	-€ 209.650	-37%	€ 68.223	24%
Altri Trasporti	€ 132.323	€ 106.288	€ 85.176	-€ 47.147	-36%	-€ 21.112	-20%
Totale Trasporti Sanitari	€ 3.170.812	€ 3.063.247	€ 3.065.428	-€ 105.384	-3%	€ 2.181	0%

Tabella B.2.k)

I trasporti sanitari vedono un sostanziale mantenimento del valore del consuntivo 2015 in quanto l'assetto organizzativo avvenuto su scala provinciale nel corso del 2015 ha riassegnato la gestione dei trasporti dell'emergenza e degli ordinari tra le due aziende ferraresi. Si stima come possibile un ulteriore recupero che per ora prudenzialmente non è stato inserito nella previsione 2016.

Il costo dei rimborsi all'Azienda ospedaliera coincide con quanto inserito nella procedura regionale degli scambi tra aziende.

B.2.I) PRESTAZIONI SOCIALI E SANITARIE

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Acquisti di prestazioni hospice	€ 1.774.099	€ 1.765.428	€ 1.767.529	-€ 6.570	0%	€ 2.101	0%
Acquisti di prestazioni gravissimi disabili	€ 549.895	€ 558.545	€ 560.059	€ 10.164	2%	€ 1.514	0%
Acquisti di prestazioni tossicodipendenti	€ 1.000.000	€ 843.229	€ 943.229	-€ 56.771	-6%	€ 100.000	12%
Acquisti di prestazioni infermieristiche e riabilitative	€ 7.630.127	€ 7.603.662	€ 7.740.700	€ 110.573	1%	€ 137.038	2%
Acquisti di prestazioni minori con handicap	€ 357.007	€ 446.112	€ 798.298	€ 441.291	124%	€ 352.186	79%
Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie FRNA	€ 38.440.383	€ 37.793.272	€ 39.676.761	€ 1.236.379	3%	€ 1.883.489	5%
Acquisti di prestazioni per Ass.za Domiciliare	€ 300.193	€ 360.360	€ 345.193	€ 45.000	15%	-€ 15.168	-4%
Acquisti di altre prestazioni	€ 282.316	€ 276.228	€ 286.316	€ 4.000	1%	€ 10.089	4%
Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie	€ 50.334.020	€ 49.646.837	€ 52.118.086	€ 1.784.066	4%	€ 2.471.249	5%
Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie (SENZA FRNA)	€ 11.893.637	€ 11.853.565	€ 12.441.325	€ 547.688	5%	€ 587.760	5%

Tabella B.2.I)

Il bilancio di previsione 2016 (al netto della prestazioni relative al FRNA) si presenta in incremento sia rispetto al bilancio di previsione 2015 che al consuntivo 2015.

Di seguito una disamina delle diverse voci dell'aggregato:

- Le prestazioni di Assistenza a Tossicodipendenti mostrano una previsione in incremento dei costi per le rette per +100.000 euro, legata alla stima dei maggiori oneri conseguenti ai provvedimenti emessi dalla Magistratura che prevedono l'arresto domiciliare in strutture per tossicodipendenti prima detenuti in carcere.
- Le Prestazioni infermieristiche e riabilitative incrementano complessivamente di +137.000 euro rispetto al consuntivo 2015 per effetto dell'incremento IVA di un punto percentuale, come da legge di stabilità 2016 e per effetto della DGR 273/2016 per la quale è possibile ad oggi stimare il solo impatto relativo ai coordinamenti infermieristici.
- Le prestazioni per Minori con Handicap vengono previste in forte incremento per recepire la stima degli effetti legati all'applicazione della DGR 1102/2014 che prevede che gli interventi di accoglienza in comunità, di affidamento familiare, di assistenza domiciliare e/o educativa territoriale intensiva, rivolti a "casi complessi", precedentemente in carico ai servizi sociali dei comuni, siano ripartiti al 50% con il bilancio sanitario delle Aziende USL, tranne nel caso dei minorenni inseriti in strutture sanitarie accreditate, la cui spesa va a totale carico del SSR. Ad oggi tale stima comporterebbe maggiori costi rispetto il consuntivo 2015 pari a +352.186 euro.
- L'Assistenza Domiciliare conferma sostanzialmente il consuntivo 2015 che vede un incremento rispetto al bilancio di previsione 2015 di +60.168 euro (+20%), a fronte dell'incremento degli interventi effettuati dalle associazioni di volontariato del +7%. Il 2016 viene previsto sostanzialmente in linea con il consuntivo 2015 con la previsione di una lieve riduzione.

B.2.m) COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONALE

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Compartecipazione personale per Libera Professione	€ 2.794.198	€ 2.605.795	€ 2.605.795	-€ 188.403	-7%	€ 0	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.

B.2.n) RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Indennizzi agli Emotrasfusi	€ 2.661.852	€ 4.007.952	€ 4.134.783	€ 1.472.932	55%	€ 126.832	3%
Rimborsi Assegni e Contributi FRNA	€ 3.678.151	€ 2.583.989	€ 2.583.989	-€ 1.094.162	-30%	€ 0	0%
Sussidi e Borse Lavoro	€ 939.338	€ 784.404	€ 661.300	-€ 278.038	-30%	-€ 123.104	-16%
Rimborsi altro	€ 282.174	€ 213.427	€ 275.428	-€ 6.746	-2%	€ 62.002	29%
Rimborsi Assegni e Contributi	€ 7.561.515	€ 7.589.771	€ 7.655.500	€ 93.985	1%	€ 65.729	1%

Tabella B.2.n)

La previsione 2016 relativamente a questo aggregato conferma sostanzialmente il consuntivo 2015, evidenziando che:

- Indennizzi agli Emotrasfusi sono già previsti con la quota degli arretrati, finanziati integralmente dal livello Regionale.
- Rimborsi Assegni e Contributi FRNA, confermano i valori del consuntivo 2015 in attesa della definizione delle risorse 2016.
- Sussidi e rimborsi, sono previsti in riduzione per -123.000 euro per effetto dello spostamento delle forme di assistenza erogate dal Dipartimento di salute mentale dalle borse lavoro ai tirocini formativi, ora ricompresi all'interno dei conti economici delle consulenze, di cui si dirà successivamente.

B.2.o) CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE SANITARIE

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Prestazioni in SIMIL ALP	€ 1.211.386	€ 1.363.994	€ 1.011.386	-€ 200.000	-17%	-€ 352.608	-26%
Lavro Autonomo	€ 525.259	€ 394.961	€ 441.604	-€ 83.655	-16%	€ 46.643	12%
Lavoro Interinale			€ 242.000	€ 242.000	#DIV/0!	€ 242.000	#DIV/0!
Rimborsi Oneri Stipendiali di Personale in Comando	€ 1.451.431	€ 1.493.166	€ 602.949	-€ 848.482	-58%	-€ 890.217	-60%
Rimborsi Oneri Stipendiali Turni Personale Medico Az. Osp. S. Anna	€ 802.415	€ 780.038	€ 780.038	-€ 22.377	-3%	€ 0	0%
Altre consulenze	€ 220.290	€ 162.250	€ 143.639	-€ 76.651	-35%	-€ 18.611	-11%
Consulenze, collaborazioni, interinale sanitarie	€ 4.210.781	€ 4.194.410	€ 3.221.617	-€ 989.164	-23%	-€ 972.793	-23%

Tabella B.2.o)

L'aggregato nel suo complesso presenta un saldo di -972.000 euro rispetto al consuntivo 2015 attribuibili alle seguenti motivazioni:

- Prestazioni in simil-alp: sono previste in calo del -26% rispetto al consuntivo 2015 pari a -352.608 euro. L'anno 2015 ha chiuso in incremento per dare piena attuazione alla DGR 1065/2015 e raggiungere l'indice di performance al 95%. Il piano assunzioni 2016 prevede una serie di reclutamenti che andranno a ridurre questa spesa, nell'ottica di un più corretto utilizzo della forza lavoro.
- Lavoro autonomo viene previsto lievemente in incremento per +46.643 euro a seguito delle guardie mediche necessarie ad ottemperare alla L. 161/2014 e per consentire di garantire i tempi di attesa in alcune aree critiche (area della ginecologia e neurologia). Anche in questo caso l'approvazione del piano assunzioni 2016 andrà nell'ottica di contenere la spesa e utilizzare più correttamente la forza lavoro.

- Lavoro Internale è stato previsto con un incremento di +242.000 rispetto al consuntivo 2015 per far fronte ad esigenze di maggiore flessibilità e tempestività nella gestione delle necessità tecnico-organizzative che si manifestano nei diversi contesti organizzativi aziendali e per tempi limitati, in particolare in assenza di specifiche graduatorie di Avviso e/o Concorsuali. L'Azienda USL ha già aderito in tal senso alla gara AVEC (Determina n. 451/2016) per l'affidamento del servizio di somministrazione di lavoro temporaneo.
- Personale in Comando: la variazione recepisce la mobilità del personale infermieristico del 118 presso l'Azienda USL di Ferrara, prima inquadrato tra i comandi passivi (Delibera Azienda USL di Ferrara 65/2016 e Delibera Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna 66/2016). Si tratta pertanto di una diversa contabilizzazione di tale voce di spesa, per il rateo d'anno, che è stata contestualmente prevista in incremento tra i conti del personale dipendente.

B.2.p) ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Sterilizzazione e Sanificazione	€ 0	€ 16.365	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 16.365	-100%
Prestazioni Sanitarie verso Az. San. RER - S. Anna (diversa modulazione accordo di fornitura)	€ 1.065.301	€ 766.147	€ 766.921	-€ 298.380	-28%	€ 774	0%
Prestazioni per Mob. Internazionale	€ 441.953	€ 524.048	€ 524.048	€ 82.095	19%	€ 0	0%
Ossigenoterapia	€ 3.234.121	€ 3.236.915	€ 3.227.000	-€ 7.121	0%	-€ 9.915	0%
Services	€ 1.816.864	€ 1.938.392	€ 1.848.643	€ 31.778	2%	-€ 89.750	-5%
Altri Servizi Da Enti Pubblici	€ 276.321	€ 627.718	€ 627.718	€ 351.397	127%	€ 0	0%
Altri Servizi Sanitari e sociosanitari	€ 622.601	€ 577.746	€ 561.826	-€ 60.774	-10%	-€ 15.919	-3%
Altri Servizi Sanitari e sociosanitari	€ 7.457.161	€ 7.687.331	€ 7.556.156	€ 98.995	1%	-€ 131.175	-2%

Tabella B.2.p)

L'aggregato incrementa complessivamente di +98.995 euro rispetto il preventivo 2015 e decrementa di -131.175 euro rispetto al consuntivo 2015, in quanto:

- Sterilizzazione e sanificazione, decrementa di -16.365 euro per interventi relativi alla prevenzione dell'avviaria avvenuta nel distretto sud est che non saranno ripetuti nel 2016;
- Prestazioni Sanitarie verso Az. San. RER: vengono confermati i valori degli accordi a latere per la parte delle prestazioni sanitarie rispetto al consuntivo 2015, che vedevano un decremento per diversa modulazione dell'accordo di fornitura;
- Mobilità Internazionale: tale voce viene adeguata sia nei costi che nei ricavi al valore stimato sulla base della media degli ultimi anni, mantenendo una situazione di equilibrio economico
- Ossigenoterapia: viene prevista una sostanziale conferma del consuntivo 2015.
- Services: vengono previsti in decremento di -89.750 euro (-5%) rispetto la consuntivo 2015, per la stima in riduzione dovuto al passaggio del 40% della routine ematologica a Cona. Nella previsione sono già compresi i services per la Terapia Anticoagulante Orale, ora gestiti con il medesimo software informatico nell'ambito del Laboratorio Unico Provinciale.

B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
B.3.a) Servizi Non Sanitari	€ 32.218.780	€ 29.610.764	€ 30.473.369	-€ 1.745.411	-5%	€ 862.605	3%
Servizi Tecnici	€ 22.156.610	€ 19.587.104	€ 20.373.955	-€ 1.782.655	-8%	€ 786.851	4%
Assicurazioni	€ 2.634.115	€ 2.618.673	€ 2.678.513	€ 44.398	2%	€ 59.840	2%
Altri Servizi	€ 7.428.055	€ 7.404.986	€ 7.420.901	-€ 7.154	0%	€ 15.914	0%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro autonomo non sanitarie	€ 1.204.649	€ 1.147.883	€ 892.312	-€ 312.337	-26%	-€ 255.571	-22%
B.3.c) Formazione	€ 358.228	€ 220.134	€ 220.134	-€ 138.094	-39%	€ 0	0%
Acquisto di Servizi Non Sanitari	€ 33.781.657	€ 30.978.781	€ 31.585.815	-€ 2.195.842	-7%	€ 607.034	2%

Tabella B.3)

L'aggregato dei servizi non sanitari diminuisce, rispetto al preventivo 2015, del -7% e rispetto al consuntivo 2015 del -2%. 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

B.3.a) SERVIZI NON SANITARI: SERVIZI TECNICI

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Lavanderia	€ 2.582.170	€ 2.435.155	€ 2.400.168	-€ 182.002	-7%	-€ 34.987	-1%
Pulizia	€ 6.043.064	€ 5.942.348	€ 6.167.848	€ 124.784	2%	€ 225.500	4%
Mensa	€ 3.089.818	€ 2.991.101	€ 2.995.119	-€ 94.699	-3%	€ 4.018	0%
Riscaldamento	€ 4.809.327	€ 2.661.104	€ 3.200.000	-€ 1.609.327	-33%	€ 538.896	20%
Servizi di Ass.za Informatica	€ 224.702	€ 224.039	€ 273.463	€ 48.761	22%	€ 49.424	22%
Trasporti Non Sanitari	€ 474.186	€ 448.690	€ 521.298	€ 47.112	10%	€ 72.608	16%
Smaltimento Rifiuti Speciali	€ 594.439	€ 603.082	€ 551.082	-€ 43.357	-7%	-€ 52.000	-9%
Utenze Telefoniche	€ 1.038.530	€ 866.278	€ 927.453	-€ 111.077	-11%	€ 61.175	7%
Utenze Elettricità	€ 3.050.000	€ 3.030.063	€ 3.050.000	€ 0	0%	€ 19.937	1%
Acqua	€ 231.309	€ 377.719	€ 280.000	€ 48.691	21%	-€ 97.719	-26%
Altre Utenze	€ 19.064	€ 7.524	€ 7.523	-€ 11.541	-61%	-€ 1	0%
Totale Servizi Tecnici	€ 22.156.610	€ 19.587.104	€ 20.373.955	-€ 1.782.655	-8%	€ 786.851	4%

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

L'aggregato presenta una forte riduzione rispetto il bilancio di previsione 2015 -1.782.655 euro e un incremento rispetto al consuntivo 2015 di +786.851 euro in prevalenza determinata da una serie di motivazioni di seguito esplicitate.

- 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** (-182.000 euro rispetto il bilancio di previsione 2015). Per il 2016 viene previsto un lieve decremento pari a -34.987 euro rispetto al consuntivo 2015, ritenendo praticamente stabile l'attuale produzione degli ospedali dell'Azienda USL e degli Osco in termini di giornate di degenza.
- Il **servizio di pulizia** viene previsto in incremento per + 225.500 euro per effetto di una diversa contabilizzazione di una parte della nuova gara Intercenter dello smaltimento rifiuti, per i trascinati dell'attivazione di nuovi gruppo appartamento del DAISM-DP e della apertura delle nuove aree dei servizi della Casa della Salute di Ferrara. E' stato inoltre

previsto che nel corso del 2016 il servizio di pulizia degli spazi comuni all'interno della Casa della Salute "Cittadella S. Rocco" venga gestito direttamente dall'Azienda USL e non dall'Azienda Ospedaliera. Complessivamente il servizio incrementa rispetto al consuntivo 2015 di +225.500 euro.

- Il **servizio di ristorazione** in riduzione rispetto al preventivo 2015 per effetto del conguaglio delle giornate di degenza (-94.699 euro), viene previsto per il 2016 sostanzialmente il linea con il consuntivo 2015. La quota parte della mensa dipendenti viene contenuta negli incrementi grazie anche all'acquisto delle derrate confezionate, come evidenziato nell'analisi dei beni non sanitari.
- Il **riscaldamento** viene previsto in incremento rispetto al consuntivo 2015 per effetto del trascinarsi della quota parte dello stabile di Corso Giovecca ora di proprietà dell'Azienda dal 01/04/2015 e per l'incremento degli spazi occupati nel medesimo stabile che passano dal 42% del 2015 al 60% del 2016.
- I **servizi di assistenza informatica** tengono conto degli effetti di trascinarsi legati all'attivazione di specifici software per il supporto informatico alle attività di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (vedi motore di ricerca semantica per l'appropriatezza dell'area farmaceutica) che si traduce in un incremento sia rispetto al preventivo 2015 che rispetto al consuntivo 2015. La stima prevede complessivamente +49.424 euro rispetto al consuntivo 2015.
- Il **trasporti non sanitari** vedono un incremento rispetto ai valori di consuntivo 2015 per +72.608 euro principalmente imputabili ad una serie di traslochi che avverranno durante il 2016 (tra cui gli ambulatori di Via Gandini).
- Lo **smaltimento rifiuti speciali** cala rispetto al consuntivo 2015 di -52.000 euro. Nello specifico viene previsto un decremento a seguito delle nuove modalità di fatturazione del servizio (a peso e non più a giornata di degenza) così come previsto dalla nuova gara Intercenter (a cui l'Azienda ha aderito con determina n. 712 dell'11/08/2015 partita dal 01/12/2015) e per la diversa contabilizzazione di alcune voci legate al nuovo appalto. E' stata inoltre prevista la stima dei costi connessi allo smaltimento dei liquidi prodotti dalle macchine utilizzate in service dai laboratori.
- Le **utenze telefoniche**, dopo la forte contrazione avuta nel corso del 2015 per effetto della nuova gara di area AVEC, si prevedono in incremento nel 2016 rispetto al consuntivo 2015 di +61.175 euro per il costo del nuovo servizio di back-up della guardia medica.
- **L'energia elettrica** viene stimata come da consuntivo 2015.
- Ulteriori risparmi sono previsti nelle **altre utenze**, tra cui l'Acqua che nel 2015 presentava un alto valore di costo legato alla rottura di un tubo. Rimane invece costante il consumo per i flussaggi richiesti per la prevenzione della legionella hanno determinato un maggior costo. La riduzione prevista è pari a -97.719 euro.

B.3.a) SERVIZI NON SANITARI: ASSICURAZIONI

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons	diff. %
Premi Assicurativi RC	€ 2.123.000	€ 2.122.638	€ 2.122.513	-€ 487	0%	-€ 125	0%
Premi Assicurativi Altro	€ 511.115	€ 496.035	€ 556.000	€ 44.885	9%	€ 59.965	12%
Totale Assicurazioni	€ 2.634.115	€ 2.618.673	€ 2.678.513	€ 44.398	2%	€ 59.840	2%

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

Già nel corso del 2014 era stato stimato l'effetto del nuovo contratto assicurativo, come previsto nell'ambito del Bando di gara di Area Vasta AVEC, che scadrà a fine 2016 e successivamente al quale l'Azienda entrerà nel regime dell'autoassicurazione.

Si rileva un incremento tra gli altri premi assicurativi per la polizza "all risk" per la struttura di Corso Giovecca ora di proprietà dell'Azienda USL.

B.3.a) SERVIZI NON SANITARI: ALTRI SERVIZI

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Altri Servizi Non sanitari da pubblico	€ 1.915.428	€ 2.093.965	€ 1.788.970	-€ 126.459	-7%	-€ 304.996	-15%
Altri Servizi Non Sanitari da Privato	€ 5.512.627	€ 5.311.021	€ 5.631.931	€ 119.305	2%	€ 320.910	6%
Totale Altri Servizi Non Sanitari	€ 7.428.055	€ 7.404.986	€ 7.420.901	-€ 7.154	0%	€ 15.914	0%

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

Le motivazioni delle variazioni dell'aggregato economico, la cui somma algebrica porta ad un incremento complessivo di 15.914 euro, sono principalmente ascrivibili a:

a) Servizi Non Sanitari da Pubblico. Il decremento di -304.996 euro rispetto al consuntivo 2015 è determinato da

- Rimborsi per Servizi Non Sanitari all'Azienda Ospedaliera S. Anna: tali rimborsi sono relativi ai pasti forniti a dipendenti dell'azienda, al rimborso per utenze di Via Messidoro (sede della neuropsichiatria infantile) e per il servizio di vigilanza di Corso Giovecca ancora in capo all'Azienda Ospedaliera. I valori del preventivo 2016 recepiscono quanto comunicato dall'Azienda Ospedaliera mediante la procedura regionale degli scambi, laddove vengono sostanzialmente confermati gli importi del consuntivo 2015.
- Rimborso utenze Anello Corso Giovecca: il rimborso delle utenze dell'Anello di Corso Giovecca decrementa di -285.487 euro rispetto al consuntivo 2015 per effetto della riduzione del rimborso delle manutenzione e del calore, visto che ora la proprietà della stabile è dell'Azienda USL di Ferrara.

b) Servizi non sanitari da privato le previsioni valutano il ricorso al servizio offerto dalle farmacie convenzionate che, nel 2016, è stato esteso anche alla consegna dei referti TAO e gli altri servizi, comprensivi del servizio di digitalizzazione delle cartelle cliniche e del servizio di spedizione legato anche al nuovo screening HPV. E' altresì considerata la riduzione d'imposta collegata al passaggio di ragione sociale di Cup2000 da SPA a Società consortile per azioni, con decorrenza presunta nel settembre 2016.

B.3.b) CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE NON SANITARIE

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015
Consulenze az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna	€ 68.000	€ 0	€ 0	-€ 68.000	-100%	€ 0
Borse di Studio e Lavoro autonomo non sanitario	€ 480.000	€ 440.426	€ 435.811	-€ 44.189	-9%	-€ 4.614
Tirocini Formativi			€ 157.852	€ 157.852	#DIV/0!	€ 157.852
Comandi Passivi Non Sanitari	€ 572.772	€ 599.884	€ 217.227	-€ 355.545	-62%	-€ 382.657
Altre Consulenze, collaborazioni	€ 83.877	€ 107.574	€ 81.422	-€ 2.455	-3%	-€ 26.152
Totale Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	€ 1.204.649	€ 1.147.883	€ 892.312	-€ 312.337	-26%	-€ 255.571

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

L'aggregato complessivamente decrementa rispetto al consuntivo 2015 di -255.571 euro, principalmente per la variazione dei seguenti aggregati:

- **Tirocini formativi:** incrementato di +157.852 euro a fronte della diversa contabilizzazione delle borse lavoro per pazienti psichiatrici, già previste in decremento per il medesimo importo alla voce borse lavoro.
- **Comandi Passivi Non Sanitari:** il decremento rispetto al consuntivo di -382.000 euro del personale tecnico del 118 comandato fino al 31/03/2016 all'Azienda Ospedaliera S. Anna e che è stato ufficialmente assegnato giuridicamente all'Azienda USL, in linea con la funzione ad essa assegnata. Si tratta pertanto di una diversa contabilizzazione di tale voce di spesa, prevista in incremento tra i conti del personale dipendente.

B.3.c) FORMAZIONE

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Formazione da Pubblico	€ 112.685	€ 9.464	€ 9.464	-€ 103.221	-92%	€ 0	0%
Formazione da Privato	€ 245.543	€ 210.670	€ 210.670	-€ 34.873	-14%	€ 0	0%
Totale Formazione	€ 358.228	€ 220.134	€ 220.134	-€ 138.094	-39%	€ 0	0%

Tabella B.3.c) Formazione

L'aggregato viene confermato nei valori come da consuntivo 2015.

B.4) Manutenzione e Riparazione

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Manutenzioni Fabbriati e Impianti	€ 3.516.000	€ 3.722.951	€ 4.335.940	€ 819.940	23%	€ 612.989	16%
Manutenzione Attrezzature Sanitarie	€ 3.712.152	€ 3.426.647	€ 3.400.000	-€ 312.152	-8%	-€ 26.647	-1%
Manutnzione e Riparazione Automezzi	€ 300.000	€ 255.088	€ 255.088	-€ 44.912	-15%	€ 0	0%
Manutenzione Software	€ 2.123.645	€ 2.076.199	€ 2.387.437	€ 263.792	12%	€ 311.238	15%
Manutenzione Altre	€ 187.053	€ 185.028	€ 195.152	€ 8.099	4%	€ 10.124	5%
Totale Manutenzioni	€ 9.838.851	€ 9.665.912	€ 10.573.617	€ 734.766	7%	€ 907.705	9%

Tabella B.4) Manutenzioni

I servizi manutentivi complessivamente incrementano di +907.705 euro rispetto al consuntivo 2015. Si evidenziano nello specifico diverse situazioni, quali:

- Il conto delle **manutenzioni fabbricati e impianti** viene prevista in incremento rispetto al consuntivo 2015, come già evidenziato per la gestione calore, per effetto del trascinarsi della quota parte dello stabile di Corso Giovecca ora di proprietà dell'Azienda dal 01/04/2015 e dell'aumento dell'occupazione degli spazi per i servizi sanitari dell'Azienda USL in Corso Giovecca che passa dal 42% del 2015 al 60% del 2016. L'Azienda USL di Ferrara ha mantenuto anche nel 2015 un ottimo rapporto costo/mq per le spese di manutenzione ordinaria pari a 18,10 €/mq rispetto alla media regionale di 23,46 €/mq. Il costo si ulteriormente ridotto in quanto è passato da un valore di 22,96 €/mq del 2014 a 18,10 €/mq del 2015 (-21% 2015 vs 2014).

- le **manutenzioni per attrezzature sanitarie** confermano sostanzialmente il valore del consuntivo 2015, con un lieve decremento di -26.647 euro quale saldo tra il trascinarsi della riduzione dei contratti avvenuta nel 2015 per le ri-contrattazioni con le ditte e l'incremento per l'attivazione della nuova RMN all'ospedale del Delta;
- le **manutenzioni degli automezzi** sono confermate nei valori al consuntivo 2015;
- le **manutenzioni software** sono previste in incremento a seguito del trascinarsi di una serie di attivazioni di software legati in particolare all'applicazione delle direttive sull'appropriatezza prescrittiva e sul nuovo protocollo digitale.
- le **altre manutenzioni** complessivamente incrementano per +10.124 euro legati ad alcuni contratti di hardware che sono andati fuori garanzia.

B.5) Godimento Beni di Terzi

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons	diff. %
Fitti Passivi	€ 833.464	€ 776.565	€ 752.393	-€ 81.071	-10%	-€ 24.172	-3%
Noleggio Attrezzature Sanitarie	€ 2.580.911	€ 2.375.943	€ 2.683.697	€ 102.785	4%	€ 307.754	13%
Noleggio Attrezzature Non Sanitarie	€ 747.500	€ 691.280	€ 684.196	-€ 63.304	-8%	-€ 7.084	-1%
Totale Godimento Beni di Terzi	€ 4.161.876	€ 3.843.788	€ 4.120.286	-€ 41.590	-1%	€ 276.498	7%

Tabella B.5) Godimento Beni di Terzi

L'aggregato incrementa complessivamente rispetto al consuntivo 2015 a seguito diverse motivazioni quali:

- I **fitti passivi** sono in diminuzione di -34.172 euro a seguito del calo per il trasferimento programmato del servizio di odontoiatria presso la struttura sanitaria di Corso Giovecca previsto a settembre 2016, con conseguente previsione del nuovo contratto di fornitura dei servizi.
- Il **noleggio delle attrezzature sanitarie** vede un incremento di +307.754 euro per il trascinarsi dell'attivazione della nuova RMN del Delta avvenuta a settembre 2015.
- Il **noleggio delle attrezzature non sanitarie**, comprendente il noleggio automezzi, fotocopiatrici 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), viene confermato nei valori rispetto al consuntivo 2015.

B.6) Costi del Personale Dipendente

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons	diff. %
Personale Dipendente	€ 146.885.999	€ 143.043.057	€ 143.650.018	-€ 3.235.981	-2%	€ 606.961	0%

Tabella B.6) Personale Dipendente

Il costo del personale dipendente viene previsto nel Bilancio di Previsione 2016 in 143.650.018 euro, con un incremento di +606.961 euro rispetto al consuntivo 2015. In realtà, l'incremento è determinato esclusivamente dalla valutazione dei costi relativi a personale infermieristico ed autisti del 118, che dal 01/04/2016 sono stati giuridicamente assunti dall'Azienda USL di Ferrara, mentre in precedenza erano comandi passivi dall'azienda universitario ospedaliera di Ferrara, per un rateo d'anno pari a 1,2 milioni di euro, per i quali si evidenzia contestualmente un abbattimento di costi alla voce dei rimborsi oneri stipendiali del medesimo importo.

Escludendo tale spostamento contabile la variazione tra il preventivo 2016 e la chiusura 2015 mostra un decremento pari a circa 600 mila euro.

Per meglio comprendere il riflesso della azioni e delle politiche sul personale dipendente si propone una tabella riepilogativa di tutte le voci che riguardano questo aggregato di spesa.

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
B6) Personale Dipendente	€ 146.885.999	€ 143.043.057	€ 143.650.018	-€ 3.235.981	-2,20%	€ 606.961	0,42%
B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 2.208.585	€ 2.273.205	€ 1.382.988	-€ 825.598	-37,38%	-€ 890.217	-39,16%
B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 572.772	€ 599.884	€ 217.227	-€ 355.545	-62,07%	-€ 382.657	-63,79%
A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione			€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 220.775	€ 373.197	€ 298.875	€ 78.100	35,38%	-€ 74.322	-19,91%
A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	€ 180.922	€ 239.880	€ 239.880	€ 58.958	32,59%	€ 0	0,00%
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE NETTO	€ 149.265.659	€ 145.303.068	€ 144.711.477	-€ 4.554.182	-3,05%	-€ 591.591	-0,41%
B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria			€ 242.000	€ 242.000	#DIV/0!	€ 242.000	#DIV/0!
B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	€ 538.901	€ 394.961	€ 441.604	-€ 97.297	-18,05%	€ 46.643	11,81%
B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	€ 8.293	€ 0	€ 0	-€ 8.293	-100,00%	€ 0	#DIV/0!
B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	€ 334.924	€ 545.537	€ 672.923	€ 337.999	100,92%	€ 127.386	23,35%
LAVORO AUTONOMO	€ 882.118	€ 940.498	€ 1.356.527	€ 474.410	53,78%	€ 416.029	44,23%
TOTALE COSTO DEL PERSONALE PRIMA DELLE IMPOSTE	€ 150.147.776	€ 146.243.566	€ 146.068.004	-€ 4.079.772	-2,72%	-€ 175.562	-0,12%
Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	€ 9.795.271	€ 9.518.560	€ 9.459.910	-€ 335.361	-3,42%	-€ 58.650	-0,62%
TOTALE COSTO DEL PERSONALE DOPO LE IMPOSTE	€ 159.943.047	€ 155.762.126	€ 155.527.914	-€ 4.415.133	-2,76%	-€ 234.212	-0,15%

Risulta infatti evidente che se valutiamo il costo del personale netto (pertanto incrementato dei comandi passivi e decrementato dei comandi attivi) la previsione del costo del personale dipendente per il 2016 è in diminuzione rispetto al consuntivo 2015 di -591.591 euro (-0.41%) e di -4.554.182 euro (-3,05%) rispetto al bilancio di previsione 2015. Si vede infatti il decremento dei comandi passivi per -890.217 euro per gli infermieri e -382.657 euro per gli autisti la cui quota parte è adesso compresa nel costo del personale dipendente alla voce B.6).

Per quanto attiene i costi del lavoro flessibile, si evidenzia un incremento imputabile al rispetto della L. 161/2014, alla copertura di assenze del periodo estivo e al rispetto dell'obiettivo dei tempi di attesa, come rappresentato nel Piano assunzioni trasmesso al livello regionale. Inoltre, in attesa dell'approvazione di tale piano ed in assenza di specifiche graduatorie di Avviso e/o Concorsuali l'Azienda ipotizza la necessità di ricorrere al lavoro autonomo al fine di garantire guardie mediche e rispettare l'obiettivo dei tempi di attesa.

Alla voce delle collaborazioni sono ora compresi i costi dei tirocini formativi, con una contestuale riduzione dei costi per borse lavoro.

B.7) Oneri diversi di Gestione

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Imposte e Tasse (Escluso IRAP e IRES)	€ 780.968	€ 780.695	€ 781.577	€ 608	0%	€ 882	0%
Indennità organi istituzionali	€ 467.464	€ 483.472	€ 482.510	€ 15.046	3%	-€ 962	0%
Altri Oneri	€ 45.653	€ 206.765	€ 205.574	€ 159.920	350%	-€ 1.192	-1%
Totale Oneri diversi di gestione	€ 1.294.085	€ 1.470.932	€ 1.469.660	€ 175.575	14%	-€ 1.272	0%

Tabella B.7) Oneri diversi di gestione

L'aggregato viene confermato nei valori al consuntivo 2015.

B.8) Ammortamenti

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Amm.to Immobilizzazioni Immateriali	€ 583.577	€ 652.474	€ 724.021	€ 140.444	24%	€ 71.547	11%
Amm.to Fabbricati	€ 5.272.493	€ 5.826.586	€ 6.029.586	€ 757.093	14%	€ 203.000	3%
Amm.to Altri	€ 2.440.781	€ 2.403.369	€ 2.172.263	-€ 268.518	-11%	-€ 231.106	-10%
Amm.to attrezzature sanitarie	€ 877.325	€ 861.120	€ 939.259	€ 61.934	7%	€ 78.139	9%
Amm.to automezzi	€ 254.238	€ 322.465	€ 322.465	€ 68.227	27%	€ 0	0%
Amm.to protesca	€ 597.120	€ 519.152	€ 332.836	-€ 264.284	-44%	-€ 186.316	-36%
Amm.to Altri	€ 712.098	€ 700.632	€ 577.703	-€ 134.395	-19%	-€ 122.929	-18%
Totale Ammortamenti	€ 8.296.851	€ 8.882.429	€ 8.925.870	€ 629.019	8%	€ 43.441	0%

Tabella B.8) Ammortamenti

Gli Ammortamenti sono stati calcolati applicando le aliquote di cui all'allegato 3 del D. Lgs. 118/2011.

La previsione 2016 tiene conto della proiezione degli ammortamenti per le immobilizzazioni già collaudata al 31/12/2015 e dell'ipotesi di chiusura dei lavori per Fabbricati e dei collaudo delle attrezzature Sanitarie e Software.

B.9) Svalutazione

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Svalutazione delle Immobilizzazione e dei Crediti	€ 0	€ 539.934	€ 50.000	€ 50.000	#DIV/0!	-€ 489.934	-91%

Tabella B.9) Svalutazione

La svalutazione crediti è stata prudenzialmente stimata per un importo di 50.000 euro per il preventivo 2016.

B.10) Variazione delle Rimanenze

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Variazione delle Rimanenze Sanitarie	€ 0	€ 231.859	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 231.859	-100%
Variazione delle Rimanenze Non Sanitarie	€ 0	-€ 19.224	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 19.224	-100%
Totale Variazione delle Rimanenze	€ 0	€ 212.635	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 212.635	-100%

Tabella B.10) Variazione delle Rimanenze

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

B.11) Accantonamenti

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Accantonamenti per rischi	€ 850.000	€ 1.410.000	€ 950.000	€ 100.000	12%	-€ 460.000	-33%
Acc.to Vertenze in Corso per Contenzioso Personale Dipendente	€ 0	€ 560.000	€ 100.000	€ 100.000	#DIV/0!	-€ 460.000	-82%
Acc.to Vertenze in Corso per Cause Civili			€ 0				
Acc.to Franchigie Assicurative	€ 850.000	€ 850.000	€ 850.000	€ 0	0%	€ 0	0%
Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	€ 320.117	€ 324.103	€ 320.117	€ 0	0%	-€ 3.986	-1%
Acc.ti Per Quote Inutilizzate dell'esercizio	€ 0	€ 2.748.828	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 2.748.828	-100%
Acc.to Quote Inutilizzate FRNA	€ 0	€ 2.131.876	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 2.131.876	-100%
Acc.to Quote Inutilizzate altri Contributi	€ 0	€ 616.952	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 616.952	-100%
Altri Acc.ti	€ 646.209	€ 995.771	€ 835.771	€ 189.561	29%	-€ 160.000	-16%
Acc.to Fondo Interessi Moratori	€ 50.000	€ 300.000	€ 200.000	€ 150.000	300%	-€ 100.000	-33%
Acc.to Fondo Rinnovo Convenzioni	€ 360.000	€ 359.000	€ 359.000	-€ 1.000	0%	€ 0	0%
Acc.to Organi Istituzionali	€ 0	€ 100.000	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 100.000	-100%
Acc.to ALP - Balduzzi	€ 116.320	€ 104.299	€ 104.299	-€ 12.021	-10%	€ 0	0%
Acc.to ALP - Fondo Perequazione	€ 119.890	€ 107.472	€ 107.472	-€ 12.418	-10%	€ 0	0%
Acc.to Spese Legali per Cause Civili	€ 0	€ 25.000	€ 40.000	€ 40.000	#DIV/0!	€ 15.000	60%
Acc.to Spese Legali per Contenzioso Personale Dipendente			€ 25.000				
Totale Accantonamenti	€ 1.816.326	€ 5.478.701	€ 2.105.888	€ 289.561	16%	-€ 3.372.814	-62%

Tabella B.11) Accantonamenti

La previsione 2016 per gli accantonamenti è stata formulata sulla base degli utilizzi previsti per l'anno e dei valori stimati dai Servizi competenti.

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Interessi Attivi e altri proventi finanziari	€ 10.500	€ 132.036	€ 10.500	€ 0	0%	-€ 121.536	-92%
Interessi Passivi e altri oneri finanziari	€ 2.039.966	€ 1.881.995	€ 1.705.782	-€ 334.184	-16%	-€ 176.213	-9%
Interessi passivi su anticipazioni di cassa	€ 389.966	€ 306.840	€ 280.000	-€ 109.966	-28%	-€ 26.840	-9%
Interessi passivi su mutui	€ 1.650.000	€ 1.548.188	€ 1.425.782	-€ 224.218	-14%	-€ 122.406	-8%
Altri Oneri	€ 0	€ 26.967	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 26.967	-100%
Totale Proventi e Oneri Finanziari	€ 2.029.466	€ 1.749.959	€ 1.695.282	-€ 334.184	-16%	-€ 54.677	-3%

Tabella C) Proventi e Oneri Finanziari

Per gli interessi passivi la valutazione rispetto ai mutui è legata al piano di ammortamento mentre per le anticipazioni di cassa sono previsti in calo in linea con l'andamento dei pagamenti nei periodi più recenti.

D) RETTIFICHE DI VALORE E ATTIVITA' FINANZIARIE

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Rettifiche di Valore e Attività Finanziarie	0	123	0	0	#DIV/0!	-€ 123	-100%
Tabella D) Rettifiche di Valore e Attività Finanziarie							

Non vengono formulate previsioni in merito alle rettifiche di valore e attività finanziarie.

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

	BIL PREV 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Proventi Straordinari	0	2.012.152	0	0	#DIV/0!	-€ 2.012.152	-100%
Oneri Straordinari	0	1.852.301	0	0	#DIV/0!	-€ 1.852.301	-100%
Totale Proventi e Oneri Straordinari	0	159.851	0	0	#DIV/0!	-€ 159.851	-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 2015	CONSUNTIVO 2015	BIL PREV 2016	diff Bil Prev 2016 vs Bil Prev 2015	diff. %	diff Bil Prev 2016 vs Cons 2015	diff. %
Irap	10.746.986	10.562.247	10.478.991	-267.994	-2%	-€ 83.256	-1%
Irap Personale Dipendente	9.795.271	9.518.560	9.459.910	-335.361	-3%	-€ 58.650	-1%
Irap Personale assimilato a Dipendente	742.017	841.676	817.071	75.054	10%	-€ 24.605	-3%
Irap per Attività Libera Professione	209.698	202.011	202.010	-7.688	-4%	-€ 1	0%
IRES	341.025	164.721	164.721	-176.304	-52%	€ 0	0%
Acc.to al Fondo Imposte	0	0	100.000	100.000	#DIV/0!	€ 100.000	#DIV/0!
Totale Imposte sul Reddito d'esercizio	11.088.010	10.726.968	10.743.712	-344.298	-3%	€ 16.744	0%

Tabella Y) Imposte sul reddito dell'esercizio

L'aggregato complessivamente viene confermato nei valori rispetto al consuntivo 2015, con previsioni di segno alterno per i seguenti fattori:

- l'IRAP viene stimata una riduzione di -83.256 euro rispetto al consuntivo 2015 in linea con la riduzione del costo del personale.
- L'IRES viene confermata nei valori come da consuntivo 2015.
- In previsione del pagamento delle sanzioni e conseguentemente degli interessi moratori è opportuno stimare un'ulteriore quota di accantonamento al fondo, 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 traslata sulle strutture sanitarie ed ospedaliere di proprietà. Tale stima è pari a 100.000 euro.

**Relazione del Direttore Generale
al Bilancio Preventivo
Economico Annuale 2016**

INDICE

1. Premessa.....	4
2. Il Contesto di riferimento per il 2016	6
IL LIVELLO NAZIONALE.....	6
LIVELLO REGIONALE.....	7
LIVELLO AZIENDALE – PROVINCIALE	8
3. Gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali	10
AZIONI PREVISTE PER LA PROGRAMMAZIONE 2016	12
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE	12
1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera	12
1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo Case della Salute, integrazione ospedale-territorio	15
1.3 Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero.	17
1.4 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	19
1.5 Attività di prevenzione e promozione della salute	21
1.6 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico	22
1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	26
1.8 Integrazione socio-sanitaria	27
2. IL GOVERNO DELLE RISORSE E LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA DEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI INTEGRATI	28
2.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa.....	28
4. Collegamento con trasparenza ed integrità.....	36
5. La misurazione e valutazione della performance	37

1. Premessa

La programmazione 2016 tiene in considerazione oltre che di indicazioni di livello nazionale e regionale (in particolare Legge di Stabilità 208/2015, Decreto Milleproroghe N. 210/2015, Accordo Stato-Regioni del 2 Luglio 2015, il DM 70/2015 sul Regolamento recante la definizione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera), degli obiettivi di mandato, assegnati all'Azienda Usl di Ferrara con DGR N. 168/2015, dei contenuti del "Progetto di integrazione strutturale delle due Aziende" elaborato congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie della provincia, approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale in data 27/7/2015 ed aggiornato il 27/01/2016, dagli obiettivi contenuti nella DGR 901/2015 "Linee di Programmazione di finanziamento delle aziende sanitarie e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2015", dalla DGR N. 1003/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2016", dalla Delibera regionale N. 1056/2015 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie", in un'ottica di continuità nell'integrazione tra le due Aziende.

Assume importanza fondamentale il collegamento con gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali e le linee di programmazione adottate dalla Regione o a livello locale, oltre che le piattaforme informatiche regionali/nazionali di rilevazione e rendicontazione delle attività e dei risultati.

La pianificazione è stata realizzata 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.

Fondamentale 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 e ad un reale rapporto di integrazione con i servizi territoriali.

Il presente documento prende spunto anche dalle indicazioni Regionali ricevute come riferimento per la programmazione 2016 che si basano sulla DGR N. 1632 del 29 ottobre 2015 "Documento di Economia e Finanza Regionale DEFR 2016 con riferimento alla Programmazione 2016 - 2018" che recepisce il "Documento di Economia e Finanza Regionale - DEFR 2016", adottato sulla base dell'Allegato 4/1 del D.Lgs. 118/2011. La Regione ha inoltre recepito gli indicatori contenuti nel D.M. 70/02.04.2015 con la DGR 2040/2015 ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM salute 70/2015" per l'avvio del percorso di competenza delle Aziende.

La programmazione strategica aziendale, inserita nel contesto provinciale, ha valutato le criticità di Ferrara in un sistema sanitario avanzato com'è quello dell'Emilia Romagna; è in considerazione del proprio 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 dobbiamo trattenere e fidelizzare i cittadini ferraresi. Integrazione tra Azienda Territoriale e Policlinico Universitario è la Parola chiave.

In continuità con quanto avvenuto nel 2015, anno nel quale è stato sottoscritto l'Accordo quadro con l'Azienda Ospedaliera di Cona, dal primo Aprile 2016 sono attivi i Servizi Comuni Amministrativi e Tecnici, mentre di prossima realizzazione i Dipartimenti Ospedalieri Comuni, integrati con l'Università.

Obiettivi strategici contenuti nel presente documento sono riferiti ad azioni di integrazione con l'Azienda ospedaliera dei servizi amministrativi, di supporto e logistici, sviluppo della nuova modalità di accesso all'erogazione dell'assistenza territoriale attraverso le Case della Salute e gli Ospedali di Comunità; continuità nel processo di riduzione dei tempi d'attesa, adeguamento ai valori medi regionali sui consumi sanitari in particolare sul consumo di farmaci, sulla spesa farmaceutica procapite, adeguamento ai valori regionali nella appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica.

In continuità con le attività di ottimizzazione nell'uso delle risorse avviate nel 2015, si punta nel 2016 alla razionalizzazione istituzionale anche mediante l'utilizzo ancora più spinto di centrali di acquisto, alla razionalizzazione operativa mediante sviluppo delle reti hub spoke, riequilibrio ospedale territorio e

piattaforme operative logistiche e tecniche indirizzate al contenimento delle spese amministrative e dei servizi no-core, alle spese di funzionamento e delle strutture tecnico-amministrative, sempre in stretta sinergia con l'Azienda Ospedaliera.

Anche nella missione dell'Azienda si ritrovano i valori ispiratori di trasparenza, integrità e modelli di sviluppo della prevenzione e corruzione.

Tali valori hanno rappresentato i principi base per la costruzione partecipata del nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti, del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale, dei nuovi regolamenti sull'accesso civico ed i nuovi progetti di "dati aperti" nei quali l'Azienda è impegnata.

Verifiche e monitoraggi periodici sono codificati e connaturati nell'attività dell'organizzazione.

2. Il Contesto di riferimento per il 2016

Al fine di meglio comprendere le azioni strategiche 2016 si illustrano in sintesi i provvedimenti più significativi che definiscono il contesto sanitario nazionale, regionale ed aziendale.

IL LIVELLO NAZIONALE

Principale riferimento normativo per la programmazione 2016 delle Aziende Sanitarie è la **Legge di Stabilità 208/2015 le cui principali disposizioni** che la Regione e Aziende sono chiamate ad ottemperare sono previste all'articolo 1, commi da 521 a 547:

- il comma 522 in tema di trasparenza dei dati di bilancio degli enti del SSN e di monitoraggio delle attività assistenziali: entro 60 gg dalla data di approvazione, gli enti del SSN devono pubblicare integralmente sui loro siti internet il bilancio d'esercizio ed entro il 30 giugno di ciascun anno gli esiti di uno specifico sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità; il sistema di monitoraggio è già stato predisposto in maniera omogenea a livello regionale – denominato "Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale" SIVER, i cui riferimenti ed indicazioni sono stati trasmessi alle Direzioni aziendali con nota PG/2016/0353901 del 16/05/2016 della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare;
- il comma 524 e segg. relativi all'obbligo per le Regioni di individuare, entro il 30 giugno di ciascun anno, le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS che presentano pre-definiti scostamenti tra costi e ricavi o registrano il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, tali da rendere obbligatorio l'avvio di uno specifico Piano di rientro aziendale; il Decreto Ministeriale di fissazione della metodologia è in corso di pubblicazione; dal 2017 l'obbligo di adozione dei Piani di rientro verrà esteso anche ai Presidi ospedalieri di pertinenza delle aziende USL;
- i commi 538-540 in tema di rischio sanitario;
- il comma 541 che prevede in capo alle regioni l'obbligo di adottare il provvedimento generale di programmazione per la riduzione dei posti letto ospedalieri accreditati, in attuazione del DM 70/2015 e di predisporre un Piano per il fabbisogno di personale per garantire il rispetto delle disposizioni europee in tema di orario di lavoro del personale dipendente.

Ulteriori disposizioni da richiamare, sempre con riferimento all'articolo 1 della legge 208/2015 sono:

- i commi 548-550 in materia di acquisizione di beni e servizi, che disciplinano l'obbligo, in capo alle aziende sanitarie, di approvvigionarsi esclusivamente attraverso le centrali regionali di committenza o Consip per le categorie merceologiche individuate da apposito DPCM; l'allegato B alla delibera di Programmazione annuale fornisce le indicazioni specifiche alle Aziende sanitarie regionali;
- il comma 551 che prevede che le Regioni adottino provvedimenti per garantire che le aziende sanitarie non istituiscano unità organizzative di valutazione delle tecnologie ovvero sopprimano quelle esistenti, ricorrendo a strutture di valutazione istituite a livello regionale o nazionale;
- il comma 574 di disciplina dell'obbligo di mantenere, a decorrere dal 2014, un volume di spesa per acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera da soggetti privati accreditati pari ad una riduzione del 2% rispetto a quella consuntivata nel 2011, ricomprendendo nel vincolo la spesa sostenuta a favore di cittadini residenti al di fuori del territorio regionale.

In tema di gestione delle risorse umane si segnalano:

- il comma 224 in tema di limitazioni alle assunzioni di personale, con riferimento alla dirigenza SPTA delle Aziende sanitarie
- il comma 397 che prevede la ricollocazione, tramite trasferimento presso le Aziende e gli Enti del SSN, del personale appartenente alla Croce Rossa Italiana, inquadrato a tempo indeterminato nei ruoli di autista soccorritore e autista soccorritore senior, limitatamente a coloro che abbiano prestato servizio in attività convenzionate con gli enti medesimi per un periodo non inferiore a cinque anni.
- i commi 469 e 470 sui rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato che stabiliscono che per le amministrazioni diverse dall'amministrazione statale gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2016-2018 sono posti a carico dei rispettivi bilanci;

L'assistenza ospedaliera recepisce nelle sue azioni le indicazioni del **D.M. 70/02.04.2015**: Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera recepita ed integrata dalla **DGR 2040/2015** ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM salute 70/2015" per l'avvio del percorso di competenza delle Aziende.

In tema di Appropriata specialistica, il riferimento per la pianificazione è anche il **Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di**

assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale" nel quale vengono indicate le specifiche circostanze riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico proscrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi o alla coerenza con le indicazioni di enti regolatori nazionali o internazionali, in assenza delle quali la prestazione, comunque erogabile nell'ambito e a carico del Servizio sanitario nazionale, risulta ad alto rischio di in appropriatezza.

Nel **Decreto Legge N. 210/2015 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative"**, sono previste disposizioni urgenti in materia di proroga termini. In particolare l'articolo 15 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il comma 16, è sostituito dal seguente:

"Le tariffe massime delle strutture che erogano assistenza ambulatoriale di cui al comma 15, valide dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro previsto dal medesimo comma 15, nonché le tariffe delle prestazioni relative all'assistenza protesica di cui all'articolo 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, costituiscono riferimento fino alla data del 30 settembre 2016, per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica. Le tariffe massime delle strutture che erogano assistenza ospedaliera di cui al comma 15, valide dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro previsto dal medesimo comma 15, costituiscono riferimento, fino alla data del 31 dicembre 2016, per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica".

LIVELLO REGIONALE

Negli ultimi anni l'economia emiliano-romagnola ha realizzato performance macroeconomiche sistematicamente migliori di quelle nazionali. Ad esempio, dal 2011 il tasso di variazione del PIL è risultato ogni anno superiore, di qualche frazione di punto, a quello nazionale. Questa tendenza sembra confermarsi anche per il prossimo futuro.

Le prime indicazioni Regionali ricevute come riferimento per la programmazione 2016, si basano sulla **DGR N. 1632 del 29 ottobre 2015** "Documento di Economia e Finanza Regionale DEFR 2016 con riferimento alla Programmazione 2016 – 2018" che recepisce il "Documento di Economia e Finanza Regionale – DEFR 2016", adottato sulla base dell'Allegato 4/1 del D.Lgs. 118/2011.

Definito come il primo documento di programmazione, il DEFR delinea il quadro degli obiettivi politici, collegati alle missioni e ai programmi di bilancio. I contenuti programmatici costituiscono base di riferimento per l'intera azione amministrativa e orientano le successive deliberazioni della Giunta e dell'Assemblea Legislativa.

Il DEFR 2016 si compone di tre parti. La prima delinea gli Scenari economici di riferimento – internazionale, nazionale, europeo e regionale - il Quadro istituzionale con informazioni e dati sull'articolazione organizzativa della Regione, sul personale, sul sistema delle partecipate, sul patto di stabilità, sui vincoli alla finanza regionale e infine il Territorio con i principali indicatori socio-economici e demografici e con approfondimenti in ordine al sistema di governo locale e al quadro della finanza territoriale.

La seconda parte comprende 98 obiettivi strategici organizzati per aree - istituzionale, economica, socio-sanitaria, culturale e territoriale – e per missioni e programmi in armonia con la struttura del Bilancio. Per ciascun obiettivo vengono descritte finalità, contenuti, destinatari, responsabilità politiche, impatti sul Sistema delle Autonomie e impatti in termini di azioni per le pari opportunità e la non discriminazione. E soprattutto per ciascun obiettivo vengono esplicitati in modo chiaro i risultati attesi sia per l'anno di riferimento, sia per l'arco temporale del bilancio, che per l'intera legislatura.

La terza parte, infine, riporta gli indirizzi strategici assegnati alle società controllate o partecipate e agli enti strumentali della Regione.

La Regione ha inoltre recepito gli indicatori contenuti nel D.M. 70/02.04.2015 con la **DGR 2040/2015** ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM salute 70/2015" per l'avvio del percorso di competenza delle Aziende.

Sono stati altresì inviati alle Aziende valori degli indicatori di attività ospedaliera come base per la programmazione aziendale da utilizzare nell'ambito delle attività di governo clinico-aziendale.

Oltre alle indicazioni Regionali già citate l'Azienda Usl ha come riferimento la **DGR 168/2015** relativa agli obiettivi di mandato dei Direttori Generali che comprende Obiettivi di salute e di promozione della qualità

assistenziale e Obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi e la **DGR N. 1056/2015** "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie".

Come già detto, in tema di Appropriately specialistica, il riferimento per la pianificazione è anche il DECRETO 9 dicembre 2015 (Circolare regionale del 1 marzo 2016 PG 2016/137844).

Promozione di iniziative formative e di informazione per il personale medico e per i soggetti utenti del Servizio sanitario, di monitoraggio degli adempimenti previsti dalle **DGR n.704/2013**, sui criteri per l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini e **n. 1035 /2009** "Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR n. 1532/2006" Interventi individuati per contenere le liste di attesa degli esami mammografici.

L'Azienda recepisce la DGR N. 1003/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2016".

LIVELLO AZIENDALE – PROVINCIALE

L'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara perseguono un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, attraverso l'integrazione orientata al rapporto con il territorio, per le problematiche locali, e alla programmazione di un sistema sanitario Hub & Spoke, nella continua ricerca della qualità, dell'innovazione e della valorizzazione delle risorse umane. Questo modello è fondato sull'integrazione con l'Università, sull'utilizzo di strumenti di esercizio associato di funzioni e servizi, sulla costruzione di Direzioni uniche provinciali e prevede la concentrazione delle funzioni valorizzando la prossimità agli utenti.

Le finalità connesse a tale modello organizzativo sono:

- migliorare la qualità dei servizi alla persona;
- massimizzare l'efficienza del sistema di produzione e favorirne la sostenibilità economica e finanziaria, attraverso la razionalizzazione delle procedure, la realizzazione di economie di scala e di scopo, l'uso congiunto e razionale di risorse umane, tecniche e informatiche, di tecnologie sanitarie;
- fornire nuove opportunità per l'Università e per il Servizio Sanitario Regionale della Provincia di Ferrara per consolidare e sviluppare le competenze nella formazione, nella ricerca clinica e nello sviluppo organizzativo, ridisegnando la rete formativa oltrepassando i confini architettonici dell'azienda di riferimento,
- realizzare la governance dei servizi del territorio assicurando i rapporti istituzionali al fine di soddisfare la domanda dei cittadini e delle comunità, nel rispetto delle specifiche mission delle istituzioni coinvolte;
- costruire un'organizzazione agile e flessibile, semplificare i livelli decisionali e gli atti conseguenti, aumentare il grado di responsabilità,
- recuperare la fiducia dei cittadini, fidelizzare i professionisti, anche per evitare "fughe" di pazienti oltre confine.

Cambiano i bisogni della popolazione, si modificano i setting assistenziali e si è reso indispensabile un nuovo sistema di governance.

Nel provincia ferrarese è presente un patrimonio di luoghi dove i cittadini ricevono le cure più appropriate e dove la ricchezza è "fare girare i saperi".

Il quadro delle azioni per il 2016 quindi, trova il suo principale riferimento:

- negli obiettivi di mandato della Giunta per la X legislatura Regionale approvato il 26 Gennaio 2015 che costituiscono per le Direzioni aziendali indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, di cui occorre fissarne, tramite la programmazione regionale annuale, i contenuti di dettaglio e le modalità di concreta attuazione. Gli obiettivi annuali di programmazione sono pertanto strettamente correlati agli obiettivi di mandato, di cui ne costituiscono una specificazione e maggior puntualizzazione,
- il DEFR 2016 che ulteriormente specifica gli obiettivi che la Giunta e gli Assessori assumono come prioritari per l'anno in corso, in coerenza con il Programma di mandato
- nella delibera di Giunta Regionale n. 901/2015 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per il 2015" e nella DGR N. 1003/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2016",
- nel mantenimento della riduzione dei tempi d'attesa (DGR 1056/2015) ottenuta durante il 2015 e allargamento a tutte le prestazioni ambulatoriali e alle prestazioni di ricovero,

- nel recepimento delle indicazioni contenute nel D.M. 70/02.04.2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera",
- nelle azioni per le integrazioni strutturali delle due aziende sanitarie della provincia di Ferrara, con particolare riferimento alla Delibera N.1/2016 "Approvazione dell'Accordo quadro per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali",
- nel Progetto di integrazione tra le due Aziende Sanitarie presentato durante la CTSS del 27/7/2015 ed approvato il 27/01/2016.

Quadro economico di riferimento per il 2016 – le risorse

Il finanziamento del Fondo sanitario nazionale per il 2016 definito a livello nazionale nella Legge di Stabilità 208/2015 è di 111 miliardi, di cui 800 vincolati per i nuovi Lea, che si traduce per la Regione Emilia-Romagna, in una sostanziale stabilità del finanziamento rispetto al 2015 e la ripartizione della quota capitaria tra le Aziende, avverrà sulla base della popolazione al 31/12/2013, come illustrato più dettagliatamente nella Relazione Economica al Bilancio Preventivo.

In data 14 aprile sono state sancite le intese Stato-Regioni in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in relazione alle risorse corrispondenti al fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta), alla quota premiale e al sostegno degli obiettivi di Piano sanitario nazionale.

L'aver ripartito le risorse nella prima parte dell'anno dà certezza ai bilanci e spazio alla programmazione regionale.

Nella tabella seguente il confronto tra 2016 e 2015.

<i>valori in milioni di euro</i>	anno 2015	anno 2016
risorse complessive	109.715	111.002
di cui:		
fabbisogno standard	106.932	108.193
quota premiale	274	277
obiettivi prioritari	888	931

All'interno del valore complessivo di 111 miliardi sono compresi:

- una quota pari a 800 milioni di euro è finalizzata a dare copertura finanziaria ai maggiori oneri connessi alla revisione del DPCM sui Livelli Essenziali di Assistenza del 2001;
- il Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di farmaci innovativi, istituito con la legge di stabilità 2015 in misura pari al 2015.

Il livello di risorse disponibili per il Servizio Sanitario regionale per il 2016, risulta pari a 8.019,876 milioni di euro.

Di seguito il riepilogo con i valori di confronto rispetto al 2015 (milioni di euro)

	anno 2015	anno 2016	var.
FSR indistinto	7.765,841	7.857,213	91,372
FSR vincolato per Obiettivi di PSN	73,056	76,663	3,607
finanziamenti vincolati c. 561 L.190/2015	10,127	-	- 10,127
Fondo farmaci innovativi	36,054	36,000	-0,054
Totale risorse nazionali	7.885,078	7.969,876	84,798
risorse regionali	50,000	25,000	-25,000
pay-back farmaceutico	33,944	25,000	-8,944
Totale risorse disponibili	7.969,022	8.019,876	50,854

L'aumento effettivo di risorse a disposizione del SSR risulta pari a 50 milioni, e, nel complessivo delle risorse, 60 milioni circa vengono accantonati in attesa del DPCM di aggiornamento dei LEA e quindi non rientrano nel riparto del finanziamento alle aziende sanitarie.

Il quadro economico 2016 è caratterizzato da quanto contenuto nella Legge di stabilità 2016 e viene inoltre contraddistinto dall'impegno che il sistema sanitario regionale e aziendale sta sostenendo relativamente all'acquisto dei farmaci innovativi (epatite c e innovativi oncologici).

Per tale acquisizione la Regione, conseguentemente alla definizione dello specifico fondo a livello nazionale, ha costituito un apposito fondo che prevede la copertura dei costi sostenuti dalle Aziende. Altro elemento di forte impatto sulla gestione economica 2016 è determinato dall'autofinanziamento degli investimenti all'interno di un tetto complessivo di 76 milioni di Euro, mediante il solo utilizzo dei contributi in conto esercizio e solo nel caso in cui sia rispettata la condizione del pareggio del bilancio.

Relativamente agli sviluppi futuri non si può non condividere il quadro di incertezza che contraddistingue il mercato, con scenari di riferimento per la crescita del PIL molto contenuti: dall'ultimo rapporto della Banca d'Italia (6 giugno 2016) si evidenzia una stima di crescita pari al +1,1% del 2016 e del +1,2% nel 2017. Il rallentamento delle economie emergenti e una ripresa meno intensa di quelle avanzate sono i principali fattori che determinano l'andamento attuale e lo scenario futuro.

3. Gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali

La riorganizzazione attualmente in corso, dell'intero sistema sanitario provinciale ferrarese prevede la creazione di una governance finalizzata a garantire percorsi di presa in carico appropriati ed equi, in una visione sinergica ospedale-territorio, dove l'area ospedale è in integrazione strutturale con l'Azienda Ospedaliera.

Delineato il contesto di riferimento, si illustrano gli obiettivi prioritari per il 2016.

Nel percorso, assumono particolare rilevanza: progetti di unificazione di alcune funzioni sanitarie amministrative e tecniche ed integrazioni provinciali nelle funzioni clinico-assistenziali; nuove responsabilità sulla assistenza territoriale; progetti di miglioramento, sviluppo e innovazione; di area Vasta Emilia centro; appropriatezza dei consumi farmaceutici e governo della spesa farmaceutica, consolidamento dei tempi d'attesa delle branche specialistiche monitorate coinvolgendo anche il Privato Accreditato, includendo anche visite e prestazioni sinora non oggetto di rilevazione. Il sistema di monitoraggio dei tempi di attesa sarà ulteriormente sviluppato con il perseguimento della strategia regionale per il miglioramento dei TdA per ricovero e impegno alla riduzione dei tempi d'attesa degli interventi ospedalieri.

Sviluppo della presa in carico integrata socio sanitaria delle fragilità sia con risorse sanitarie, del FRNA e del FNA, allineamento al costo pro-capite medio regionale e prosecuzione nelle azioni di razionalizzazione del patrimonio edilizio-tecnologico oltre che dei processi di integrazione dei servizi amministrativi, supporto e logistici nelle Aziende. Sempre nel rispetto dei criteri di integrità e trasparenza dell'azione amministrativa, promuovendo la pratica del Codice di Comportamento aziendale.

In questa logica di sviluppo vengono profondamente coinvolte le Amministrazioni locali, rendendole protagoniste del "modello ferrarese" basato su una forte integrazione provinciale.

Per il 2016 i temi della riorganizzazione, affrontati con i Direttori dei Dipartimenti e dei Distretti ed in relazione ai nuovi modelli organizzativi, supporteranno l'elaborazione di strategie condivise.

Il quadro delle azioni aziendali, collegate ai rispettivi obiettivi di mandato assegnati all'Azienda UsI di Ferrara con DGR N. 168/2015, sono riconducibili a tre grandi temi prioritari:

1. Il governo delle liste di attesa e dell'accesso
2. Il riordino ospedaliero e territoriale.
3. L'Integrazione e sviluppo dei sistemi/aspetti organizzativi innovativi.

Ogni Macrotema interessa varie articolazioni/aree aziendali: sanità pubblica, territorio (socio-sanitario, salute mentale, specialistica, ecc..), ospedale, area amministrativa e di staff, area tecnica.

Al fine di allineare e collegare il percorso di Budget con le indicazioni dell'OIV Regionale e con il Sistema di Valutazione della Performance, le azioni di programmazione previste sono state organizzate in modo da

rendere coerente il processo di programmazione, articolato sulle tre Macroaree, con il Sistema di Valutazione stesso. Questo garantisce anche una più facile lettura delle linee di programmazione.

Sulla base di tali obiettivi principali, vengono declinate le azioni e gli obiettivi delle macrogestioni aziendali, sempre mantenendo alta l'attenzione al modello di "sistema" integrato della governance ferrarese, con una particolare attenzione a quello locale.

1. Governo delle liste di attesa

Gli ottimi risultati già raggiunti nel 2015, dovranno essere mantenuti prevedendo:

- L'ampliamento delle branche specialistiche monitorate, includendo anche visite e prestazioni sinora non oggetto di rilevazione.

Il sistema di monitoraggio dei tempi di attesa sarà ulteriormente sviluppato: la rilevazione quotidiana produrrà dati aziendali che saranno consultabili nel sito web regionale dedicato ai tempi di attesa.

- Perseguimento della strategia regionale per il miglioramento dei TdA per ricovero e impegno alla riduzione dei tempi d'attesa degli interventi ospedalieri.

Nel 2016 è stato inoltre adottato il provvedimento che prevede il pagamento del ticket per le mancate disdette e assumerà carattere prioritario il monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative.

Dovrà pertanto essere approfondita l'analisi sull'organizzazione delle strutture eroganti prestazioni ambulatoriali, anche nel setting ospedaliero, al fine di razionalizzare le risorse, migliorare l'efficienza produttiva e semplificare il governo delle liste d'attesa.

Bisognerà lavorare su contratti di committenza con il Privato accreditato, i professionisti SUMAI e l'Azienda ospedaliera universitaria provinciale.

Il miglioramento dell'accesso alle prestazioni specialistiche andrà realizzato anche sul versante dei sistemi di prenotazione riducendo i passaggi e le conseguenti attese che l'utenza deve effettuare per richiedere prestazioni. Tale obiettivo andrà perseguito coniugando le esigenze determinate dalla necessità di garantire la sostenibilità economica del sistema e le opportunità offerte dalle nuove tecnologie. Dovrà essere sviluppata l'infrastruttura informatica per eseguire ON-LINE direttamente dagli utenti tutte le operazioni; sarà mantenuta la Capillare diffusione dei punti FARMACUP presso le farmacie convenzionate, congiuntamente alla possibilità di prenotare le prestazioni presso le Medicine di Gruppo o presso lo specialista direttamente dopo la visita ambulatoriale.

Questi nuovi canali di accesso insieme al sistema di prenotazione telefonica (Call Center) riducono sempre più la necessità per il cittadino di ricorrere a uno sportello CUP aziendale per eseguire le operazioni di prenotazione, cancellazione, pagamento, ritiro referti e scelta/cambio del medico.

2. Riordino ospedaliero e territoriale

Le suddette azioni risultano strettamente connesse anche alla seconda area strategica di mandato, relativa alla riorganizzazione delle strutture ospedaliere e alle nuove forme di setting assistenziali.

Alcuni passi fondamentali erano già stati compiuti anche in attesa della Delibera regionale di recepimento del DM 70/2015, disposta nel Dicembre 2015 con N. 2040.

In primo luogo l'Azienda ha già definito l'Accordo quadro con l'Azienda ospedaliero-Universitaria ferrarese, che regola le funzioni provinciali unificate sanitarie, tecniche ed amministrative.

Inoltre, a seguito di specifiche convenzioni ad esso conseguenti, sono in essere dal 1/4/2015 i Servizi Comuni Amministrativi e Tecnici.

Nell'ambito del "Progetto di integrazione strutturale delle due Aziende" elaborato congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie della provincia, presentato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale in data 27/7/2015 ed approvato il 27/01/2016, viene ribadito il concetto di una Programmazione della Sanità nella Provincia di Ferrara orientata ai bisogni del cittadino, che si attua attraverso il pieno sviluppo del processo di integrazione interaziendale delle funzioni amministrative e delle reti cliniche assistenziali attraverso dipartimenti, servizi, programmi e strutture comuni. Nell'ambito del percorso di introduzione, a livello regionale delle nuove modalità organizzative, le Aziende Ferraresi hanno rivestito un ruolo di anticipatrici delle politiche regionali che hanno mostrato grande attenzione a questi percorsi.

Le azioni legate all'organizzazione ospedaliera sono riferite al proseguimento nello sviluppo del modello HUB e Spoke e dall'attivazione delle reti cliniche provinciali, in sinergia con l'AOSP.

Gli ospedali Spoke consolideranno il modello di assistenza per intensità di cura.

Per le funzioni sanitarie sarà fondamentale il ruolo della nuova governance locale nell'integrazione da una parte con gli Enti Locali (EELL) e il socio-sanitario, dall'altra con la rete ospedaliera, applicando e monitorando l'appropriatezza dei nuovi settings assistenziali. Si dovrà procedere con garantire la presa in carico dei pazienti, esaustiva ed equa. Ciò potrà essere perseguito coinvolgendo professionisti nelle azioni di

governo clinico, quali, ad esempio, la definizione di PDTA, in un modello hub & spoke, con logiche EBM, adottando un approccio multidisciplinare ed interprofessionale. Professionisti che vanno dai medici di famiglia, alla continuità assistenziale agli specialisti ospedalieri e territoriali.

Chiaramente riveste inoltre importanza fondamentale, lo sviluppo ed il completamento delle Case della Salute, nelle quali deve essere forte anche la componente territoriale, con un importante ruolo, del sistema di governance locale che dovrà inoltre farsi portatore delle esigenze legate agli ambiti territoriali.

Un tema da sviluppare sarà quello dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica e oncologica in carico agli ambulatori delle Case della Salute, rafforzando l'integrazione multi professionale.

Le Case della Salute dovranno sviluppare l'approccio alla collettività ed alla risposta integrata ai bisogni non solo sanitari.

Nel 2016, oltre alla riorganizzazione dell'Area ospedaliera sarà necessario procedere ad una riorganizzazione dei Dipartimenti territoriali sanitari: Dipartimento cure primarie, Dipartimento salute mentale dipendenze patologiche, Dipartimento sanità pubblica, secondo i seguenti principi:

- Integrazione multi professionale interdipartimentale,
- Adeguamento agli standard organizzativi ed erogativi nazionali e regionali,
- Equità territoriale e trasversalità dei servizi,
- Sostenibilità dei modelli organizzativi ed erogativi.

3. Integrazione e sviluppo dei sistemi/aspetti organizzativi innovativi.

Le azioni collegate a questo tema fanno riferimento al rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e ad azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa, sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende, razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti, sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi, governo delle risorse umane e valorizzazione del capitale umano.

Anche nel percorso di Budget dell'anno 2016, al fine di facilitare e rendere più lineare il percorso, gli obiettivi sono stati declinati con indicazione dei tre macrotemi sopraindicati.

Di seguito, vengono rappresentate le azioni previste dalla programmazione 2016 collegate agli obiettivi di mandato delle Direzioni Generali AUSL. Gli indicatori che vengono declinati in collegamento alle azioni fanno riferimento alla DGR N. 1003/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2016".

AZIONI PREVISTE PER LA PROGRAMMAZIONE 2016

1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE

1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera

L'applicazione delle Linee di indirizzo regionali derivanti dalla recente normativa sul tema che prevede l'applicazione di standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi di programmazione ospedaliera regionale, in accordo con il principio dell'autosufficienza territoriale e con il modello "hub & spoke" per le discipline di competenza regionale.

Nell'anno 2016 proseguiranno le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015. L'Azienda e la Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale dovrà trasmettere all'Assessorato alle politiche per la salute i provvedimenti approvati relativi al riordino della rete ospedaliera entro Ottobre 2016 ai fini della valutazione di congruità.

In particolare deve essere realizzato:

- Il raggiungimento obiettivi tabella 2.4 della DGR 2040: Posti Letto pubblici e privati con dotazione massima da raggiungere al 31.12.2016
- Posti Letto Post-Acuti: Scostamenti rispetto alla tabella 2.1 della DGR 2040/2015.

Nel corso dell'anno 2016 l'Azienda dovrà dare piena applicazione ai contenuti della DGR n. 463/2016 "Linee di indirizzo per la conversione in regime ambulatoriale dei day hospital oncologici in Emilia-Romagna". Trasmettere entro Ottobre 2016 alla Direzione Generale Sanità della Regione, una relazione sulle modalità dei tempi di realizzazione dei provvedimenti attuativi della DGR.

L' Azienda inoltre dovrà perseguire il trasferimento in regime ambulatoriale delle prestazioni chirurgiche relative a definite classi di patologie.

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, dovrà essere perseguito il miglioramento nell'efficienza dell'attività svolta presso i blocchi operatori di tutta la provincia anche attraverso il completamento della concentrazione degli interventi previsti e lo sviluppo del riordino razionale al fine di osservare gli standard sulle unità operative semplici e complesse.

Al fine del riordino dovranno essere perseguiti:

- Lo sviluppo di quanto previsto nell' Accordo quadro con l'Azienda Ospedaliera, che consente di completare l'integrazione provinciale e in Area Vasta delle reti cliniche e dei PDTA già avviati dalla programmazione provinciale.
- Lo sviluppo di una funzione di committenza verso fornitori pubblici e privati che preveda:
 - una quota di riconversione di ricoveri in specialistica ambulatoriale
 - un contenimento delle prestazioni inappropriate
 - un ulteriore sconto rispetto al 2015
 - la rimodulazione del service mix per il perseguimento delle best performance sui tempi di attesa.
- L'installazione presso la sede del Delta, di una nuova risonanza magnetica AngioRM- CardioRM, con caratteristiche tecnologiche evolute.
- Lo sviluppo del Servizio Provinciale di Cardioreabilitazione e Ambulatorio Complesso del piede diabetico con palestra attrezzata per Cardioreabilitazione.
- In particolare nella sede di Cento e l'implementazione di due posti OBI come funzione filtro al Pronto Soccorso, in attesa del nuovo PS, che diviene un punto nevralgico per l'ospedale.

Va, inoltre, perseguita l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza di quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatezza, per i quali nell'ambito del controllo obbligatorio previsto dalla normativa, deve essere perseguito l'obiettivo di trasferimento della casistica trattata come ricovero ordinario verso regime di day-hospital o ambulatoriale, identificando gli elementi che eventualmente ne impediscono il trasferimento. In particolare l'attenzione si focalizza sui seguenti DRG:

- DRG 008 C-Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC, con esclusione dei pazienti sottoposti a Gamma Knife;
- DRG 538 C-Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC;
- DRG 266 C-Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC.

Per quanto riguarda invece la colecistectomia laparoscopica l'Azienda deve rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 75% dei casi.

La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi verrà effettuata attraverso i seguenti indicatori per i quali è specificato il valore atteso:

1. Rispetto di tutti gli indicatori sui volumi e sugli esiti del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015. In particolare - Monitoraggio di indicatori di volume ed esito secondo le indicazioni della DGR 2040/2015 e DM 70/2015 per:

- tumore della mammella:
numero minimo di interventi per Unità Operativa ≥ 150 /anno
- colecistectomia:
numero minimo di interventi di colecistectomia per Unità Operativa ≥ 100 /anno
colecistectomia laparoscopica : proporzione di casi con degenza postoperatoria ≤ 3 gg : $\geq 75\%$
- frattura di femore:
numero minimo di interventi chirurgici per frattura di femore per Unità Operativa ≥ 75 /anno
interventi per frattura di femore eseguiti entro 48 ore $\geq 70\%$ con superamento della soglia di 5 punti % per le aziende con valori inferiori alla soglia regionale. Per le UOC sopra soglia mantenimento del valore del 2015 ed eventuali penalizzazioni nel caso di riduzione rispetto al valore storico.

Proseguono inoltre, le azioni per il miglioramento della percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 2 giorni dal ricovero, sul totale degli operati

2. DRG ad alto rischio di inappropriatazza

- Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatazza in regime ordinario $\leq 0,21$ (Griglia LEA)
- Rapporto tra i ricoveri erogati in day-hospital sul totale dei ricoveri (ordinari e day-hospital) per tutti i DRG ad alto rischio di inappropriatazza ed in particolare per i DRG 8, 538 e 266 < ai valori dell'anno 2015.

Per le reti Hub and Spoke "tempo dipendenti" (IMA, Traumi e Stroke) l'Azienda sar  impegnata nel miglioramento della centralizzazione primaria sulle rispettive sedi HUB (Laboratori di Emodinamica, Trauma Center e le Stroke Unit). Gli indicatori e target di riferimento sono:

- In relazione alla Centralizzazione Primaria delle reti cliniche
 - o Percentuale di Centralizzazione primaria sulle rispettive strutture ospedaliere HUB
 - Laboratori di Emodinamica = 75 % di cui almeno 45% di fast track;
 - Trauma Center = incremento del 5% sui centri HUB dei valori del 2015
 - Stroke Unit = 80% valore medio regionale 2015;
 - o Valutazione dei volumi previsti dal DM70 per
 - IMA = 100 casi/anno
 - Stroke di 2° livello = almeno 500 casi/anno
 - Trauma Center = 240 traumi gravi/anno
 - o Per la rete Stroke relazione alle Aziende sui seguenti parametri: (% trombo lisi ; % intra-arteriosa ; % riabilitazione codice 56 e 60; mortalit  a 30 giorni per ogni Stroke Unit)
 - o Per la rete cardiologica e cardiocirurgica: Volumi ed esiti per interventi di:
 - PCTA (Volumi=250/anno con 75 PTCA primarie; proporzione di PTCA primaria = 65%),
 - By Pass isolati (Volumi=200/anno; mortalit  a 30 gg= 3%),
 - Valvole isolate (mortalit  a 30 gg= 4%).

Per la rete dell'emergenza ospedaliera l'Azienda dovr  predisporre un piano operativo per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso secondo le direttive che verranno fornite in corso d'anno con apposita delibera regionale e contribuire a migliorare il flusso ed uniformare il flusso di Pronto Soccorso (EMUR).

Entro fine 2016 dovr  essere deliberata in ogni ambito territoriale l'attivazione di STAM e STEN secondo le indicazioni approvate con DGR n.1603/2013 (indicatore LEA).

In collegamento con l'obiettivo di mandato *1.3 Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero*, il governo dei **tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato**   individuato come prioritario a livello nazionale e regionale entro gli standards previsti dalla normativa. Fondamentale   l'individuazione di un riferimento unico aziendale e l'informatizzazione completa delle agende di prenotazione, e sviluppo di sistemi alert in caso di non rispetto dei tempi di attesa e la corretta e completa alimentazione di SIGLA (Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa). Dovranno essere rispettati i seguenti indicatori e target legati alla verifica su diverse aree:

1. Tempi di Attesa (dai dati retrospettivi della SDO)

- Per i tumori selezionati: 90% entro 30gg
- Per le protesi d'anca: 90% dei casi entro 180gg
- Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: 90% entro la classe di priorit  segnalata

2. Completezza archivio SIGLA

- Confronto dei % volumi Sigla -SDO (obiettivo= 80% entro fine 2016)
- Riduzione della attesa media prospettica per le prestazioni oggetto di monitoraggio a seguito dei controlli di qualit .

3. Individuazione del Responsabile Unico Aziendale da parte del Direttore Sanitario per la gestione del Progetto SIGLA entro settembre 2016

4. Piano di informatizzazione dei sistemi di rilevazione delle liste di attesa (obiettivo monitorato in collaborazione con il servizio strutture e tecnologie in ambito sanitario, socio sanitario e sociale). Predisposizione e completamento.

Per quanto attiene **l'attivit  dei servizi trasfusionali** nel corso dell'anno 2015 le importanti indicazioni normative del 2015 impongono una revisione sia dei modelli organizzativi di tali servizi che dei percorsi clinico assistenziali nonch  delle sinergie con le associazioni donatori.

In particolare si rende necessario:

- aumentare il livello di sorveglianza ed attenzione alle procedure per evitare situazioni di errore ABO, e per un livello di sicurezza maggiore del paziente, l'applicazione pertanto del braccialetto identificativo del paziente, secondo quanto previsto dal DM 2/11/2015;
- garantire il livello di autosufficienza regionale e garantire, mediante un'attività di programmazione, coordinamento, indirizzo e verifica del sistema sangue regionale e locale, attraverso la donazione volontaria, non remunerata, periodica e responsabile e attraverso l'estensione generalizzata dell'accesso alla donazione su prenotazione.
- smaltire le liste di attesa presenti in Regione con il prelievo salivare da inviare al Laboratorio di Immunogenetica di Bologna AOSP ed evitare la perdita dei donatori.

In relazione al processo della **donazione degli organi, dei tessuti e delle cellule**, di primaria importanza per i risvolti clinici, etici e sociali, nonché al fine del mantenimento di un buon livello di attività trapiantologica, per l'anno 2016 si confermano gli obiettivi dello scorso anno:

- Predisposizione di un Report indicante l'attività annuale dell'Ufficio Locale di Coordinamento alla Donazioni da trasmettere al Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti (CRTER),
- Predisposizione di un Report con percorso aziendale d'identificazione in Pronto Soccorso e successivo monitoraggio di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe ricoverati in reparti non intensivi da trasmettere al Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti (CRTER)
- Sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni di cornee pari ad almeno il 16% dei decessi (dell'anno precedente) con età compresa tra i 3 e gli 80 anni.
- Numero di donazioni di cornee pari ad almeno il 16% dei decessi (dell'anno 2015) con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, oppure mantenimento dei valori 2015 qualora i centri superino il 16%;
- Numero di donazioni multi-tessuto (donazione di soli tessuto, dopo certificazione di morte con criteri cardiologici) pari ad almeno il 2% dei decessi (dell'anno 2015) con età compresa tra i 15 e i 78 anni.

L'Azienda dovrà assicurare che i protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico adottati ai sensi dell'art. 10 d.p.r. 27 marzo 1992 per lo svolgimento del **servizio di emergenza sanitaria territoriale 118** vengano rivalutati, aggiornati e completati in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.

Entro l'anno tutti i protocolli dovranno essere stati effettivamente adottati sulla base delle linee guida regionali e i relativi provvedimenti dovranno essere trasmessi ai competenti uffici regionali.

Nell'ambito della **riorganizzazione dei punti nascita** si riprendono le azioni descritte e collegate anche all'obiettivo di mandato *1.6 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico e 1.4 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale*, da realizzarsi secondo le indicazioni regionali e della Commissione nascita.

1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo Case della Salute, integrazione ospedale-territorio

- **Case della Salute**
Si riprendono alcune azioni già descritte in corrispondenza dell'obiettivo di mandato *1.4 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale*, in particolare la programmazione volta al consolidamento e coordinamento dei percorsi nelle Case della Salute, secondo le Linee di indirizzo regionali per la garanzia dell'implementazione di interventi di medicina di iniziativa, anche in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.
- **Gestione integrata delle patologie croniche**, le tematiche sulle quali dovrà essere impegnata l'azienda riguardano:
 - Lo sviluppo di percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica e oncologica anche in carico agli ambulatori delle Case della Salute, rafforzando l'integrazione multiprofessionale e dotando, ove necessario e possibile, tali ambulatori di strumenti di telemedicina ed ecografia di base.
 - L'integrazione della rete ospedaliera e del territorio per: l'accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza e abuso, il Percorso nascita, percorso BPCO, Diabete e scompenso cardiaco. Durante il 2015 sono stati implementati nuovi percorsi facilitati di accesso e sono stati consolidati quelli esistenti: per scompenso cardiaco, diabete e broncopneumopatie.

Per il 2016 la programmazione prevede uno sviluppo dei percorsi. Dovrà essere garantita all'interno delle Case della Salute l'attivazione degli ambulatori infermieristici per la presa in carico integrata delle patologie croniche, in particolare diabete mellito tipo 2, BPCO e scompenso cardiaco. Dovranno essere definiti percorsi (almeno un percorso in tutte le Case della Salute medie e grandi), e garantita l'integrazione tra ospedale e territorio con evidenza attraverso il sistema informativo delle Cure Primarie.

- L'adozione, in almeno 2 Case della Salute, degli strumenti regionali per la valutazione dei percorsi di gestione integrata sia dal punto di vista del paziente (Questionario PACIC) che dell'equipe (Questionario ACIC).
- **Avvio del progetto di presa in carico delle fragilità.** In almeno una Casa della Salute, dovrà essere attivato un percorso che abbia a riferimento il progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità/Rischio di Ospedalizzazione" con il supporto del Servizio assistenza territoriale, garantendo gli indicatori concordati per il 2016 nel PRP 2015-2018. Altre azioni sono orientate alla promozione e realizzazione di interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all'età, organizzate nelle sedi territoriali delle Case della Salute.
- Consolidamento degli **Ospedali di Comunità (OsCo)** per i quali dovrà essere garantito un monitoraggio della degenza media che deve allinearsi al target di 20 giorni (media RER 20,48) ed una corretta ed esaustiva alimentazione del Flusso Informativo SIRCO.
E' inoltre previsto lo sviluppo di un coordinamento per il governo della fase di dimissione ospedaliera verso altre prese in carico territoriali e di Post acuzie – lungodegenza – Ospedale di Comunità (OsCo).
- Lo sviluppo della **rete delle cure palliative** sulla base della DGR 560/2015 garantendo le reti (con i nodi e le equipe) e il loro coordinamento, l'integrazione tra i nodi e la continuità delle cure, la definizione dei percorsi formativi rivolti ai professionisti della rete, la corretta alimentazione del flusso ADI e Hospice ponendo attenzione alla qualità dei dati. Gli indicatori del DM n. 43/2007 da valutare dovranno essere a riferimento i seguenti target:
 - N. 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 - $\geq 80\%$
 - N. 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 - $\leq 20\%$
 - N. deceduti per tumore assistiti dalla Rete Cure Palliative/N. deceduti per tumore (std. di riferimento $\geq 65\%$).
- Potenziamento delle **cure domiciliari e delle dimissioni protette**, con azioni tese al miglioramento della capacità di presa in carico dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità all'atto della dimissione ospedaliera. Andrà implementato un modello organizzativo che attraverso protocolli condivisi ospedale-territorio e l'individuazione del case manager del percorso di dimissione protetta, individua tempestivamente all'ammissione in ospedale, dei pazienti che necessiteranno di attivare percorso di dimissioni protette.
In particolare la proporzione di dimissioni con attivazione ADI entro 3 giorni dalla dimissione deve essere almeno la metà del totale delle dimissioni.
- **La salute riproduttiva**, favorendo l'accesso ai consultori familiari degli adolescenti, ed in particolare alla popolazione di origine straniera, portando ad un incremento del 5% rispetto al 2015 degli utenti, degli Spazi giovani rispetto alla popolazione e della stessa fascia di età e la percentuale degli adolescenti raggiunti dagli interventi di **promozione alla salute** e sessualità.
Andrà inoltre garantita inoltre, l'apertura di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti (20-35 anni) per la preservazione della fertilità (prevenzione malattie sessualmente trasmesse, diagnosi precoce e trattamento dell'endometriosi, ecc..).
- L'area dell'**assistenza pediatrica**, dovrà prevedere: azioni volte alla lotta all'antibioticoresistenza, (con una riduzione rispetto al 2015 del tasso di prescrizioni di antibiotici e di amoxicillina clavulanato rispetto a quella di amoxicillina). Azioni volte a favorire e supportare l'efficacia degli interventi verrà misurata a 3 e a 5 mesi di età del bambino ponendo i seguenti obiettivi:

- Percentuale allattamento completo a 3 mesi/lattanti a 3 mesi:
 - Obiettivo: allattamento completo > 52%
 - Obiettivo: quota di non allattamento < 23%
- Percentuale allattamento a 5 mesi/lattanti a 5 mesi
 - Obiettivo: allattamento completo > 33%
 - Obiettivo: quota di non allattamento < 32%.
- In materia di **formazione specifica in medicina generale**, l'Azienda Usl di Ferrara, sede di attività didattica pratica, proseguirà nelle attività per favorire la realizzazione dei percorsi formativi dei medici iscritti al corso, facilitando il loro inserimento nei diversi reparti e unità operative. Si proseguirà, inoltre, nell'individuazione della rete dei tutor in collaborazione con i coordinatori delle attività pratiche attraverso:
 - la formalizzazione di un percorso di accoglienza e accesso alle attività formative nelle singole strutture aziendali coinvolte (ospedaliera e territoriali);
 - la definizione di una rete di tutor per la formazione specifica in medicina generale, tramite evidenza di percorsi formalizzati tramite documento di sintesi sulle azioni intraprese.
- La **valutazione e qualità delle cure primarie** prevede il proseguimento nella diffusione degli strumenti informatici per la promozione della qualità dell'assistenza a livello territoriale.
 - Per i profili NCP occorre progettare percorsi di miglioramento (da documentare nel questionario online sui NCP) nei NCP aziendali (obiettivo $\geq 10\%$ dei NCP aziendali).
 - Per i profili dei Pediatri di libera scelta occorre garantire la massima diffusione dei dati a tutti i pediatri, sostenendoli nella organizzazione di eventi formativi e nello sviluppo di progetti di miglioramento che scaturiscano dalla lettura dei dati. Andrà organizzato un incontro di presentazione dei profili a tutti i pediatri di libera scelta dell'Azienda e progettato almeno un percorso di miglioramento.
 - Dal 2016 l'Osservatorio regionale sulle Cure Primarie dovrà contribuire alla corretta compilazione dei dati richiesti sia relativamente all'attività dei NCP che alla organizzazione delle Case della Salute.

La programmazione Aziendale prevede altresì lo sviluppo delle nuove forme associative dei Medici in gruppo (Medicina in rete, ambulatori di NCP, Case della salute) anche a Ro, Mesola e Cento, dove verrà attivato anche il Progetto Specialista Cardiologo Facilitatore.

Nell'ambito della **promozione delle politiche di equità** e partecipazione, l'Azienda dovrà assicurare la partecipazione al percorso regionale per l'utilizzo degli strumenti *equity oriented* da utilizzare nei setting previsti dai Piani Locali Attuativi riferiti al PRP.

In particolare dovrà essere garantita:

- La partecipazione di un gruppo di operatori alla giornata di formazione per area vasta sull'applicazione dell'Equality Impact Assessment (EqIA) nel PRP e partecipazione all'incontro di follow-up concordato localmente.
- La valutazione tramite EqIA su almeno 1 progetto specifico per ciascuna delle schede del PRP individuate in accordo con il Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica.

Nelle Case della Salute (CdS) al fine di promuovere lo sviluppo dell'empowerment l'Azienda dovrà realizzare:

- La valutazione di almeno 1 percorso socio-assistenziale tramite indagine che preveda l'utilizzo di strumenti quantitativi e/o qualitativi.
- La partecipazione ad almeno due incontri del gruppo di lavoro regionale.
- La partecipazione di almeno una CdS al percorso di progettazione partecipata.

Relativamente all'attività di implementazione degli strumenti di Equity Audit è stato redatto il "Piano per l'equità, il contrasto delle disuguaglianze e il diversity management 2014 – 2015". Poiché il progetto Equità regionale suggeriva di allestire un Profilo di salute dei bambini, dato emerso anche dal Piano per l'equità aziendale, è stato avviato un lavoro con i pediatri di comunità e con il progetto Open Data.

1.3 Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero.

L'Azienda USL di Ferrara tenderà a mantenere i risultati ottenuti nel 2016 in tema di tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevedendo anche:

- L'ampliamento delle branche specialistiche monitorate, includendo visite e prestazioni sinora non oggetto di rilevazione. Il sistema di monitoraggio dei tempi di attesa sarà ulteriormente sviluppato: la rilevazione passerà da mensile a settimanale e i dati aziendali saranno consultabili nel sito web regionale dedicato ai tempi di attesa.
- Perseguimento della strategia regionale per il miglioramento dei TdA per ricovero e impegno alla riduzione dei tempi d'attesa degli interventi ospedalieri con azioni volte al trattamento dei casi entro tempi standard, eliminazione casi già operati o drop-out e ritorno informativo regionale.

Dovrà pertanto essere approfondita l'analisi sull'organizzazione delle strutture eroganti prestazioni ambulatoriali, anche nel setting ospedaliero, al fine di razionalizzare le risorse, migliorare l'efficienza produttiva e semplificare il governo delle liste d'attesa.

Bisognerà inoltre lavorare su contratti di committenza con il Privato accreditato, i professionisti SUMAI e l'Azienda ospedaliera universitaria provinciale.

Si punterà quindi al miglioramento all'accesso alle prestazioni e alla messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate al miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni offerte, sviluppo di percorsi ambulatoriali complessi (PAC)/Day service, miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa per la specialistica, miglioramento del ciclo Prescrizioni e Prenotazione dei controlli con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini.

Azioni specifiche:

- Prosecuzione delle azioni avviate durante il 2015 per il **mantenimento/miglioramento dell'Indice di Performance (IP)** ponendo l'obiettivo almeno pari al 90% a parità di costi per il sistema.
- **Verifica dell'appropriatezza prescrittiva** e della qualità erogativa con particolare riferimento alla diagnostica pesante, RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità (DGR 704/2013) e per le prestazioni di Laboratorio e Odontoiatria (DM 9 Dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva"). Per le TC osteoarticolari il 2015 si registra un miglioramento (indice di consumo pari a 5,59 RER 6,45), mentre permane critico il consumo delle RMN osteoarticolari (Fe 91,03 vs RER 61,62).
- Azioni di promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa anche attraverso l'attività di formazione/informazione rivolta a medici prescrittori.
- Riduzione delle prescrizioni delle prestazioni soggette a condizioni di erogabilità \geq al 10% rispetto al 2015, con rendicontazioni distinte tra queste prestazioni e quelle senza condizioni di derogabilità.
- Andrà data evidenza della capacità del sistema informativo aziendale di rendicontare distintamente le prestazioni senza condizioni di derogabilità da quelle con condizioni di erogabilità.
- Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative con l'obiettivo di incrementare rispetto al 2015 il numero di disdette e ridurre il numero di abbandoni.
- Incentivare la prescrizione diretta delle prestazioni e le prenotazioni dei controlli da parte dello specialista pubblico che ha in carico il cittadino tendendo ad un incremento rispetto al 2015 del numero di prescrizioni effettuate dal medico specialista.
- Presa in carico e sviluppo delle capacità produttive delle Case della Salute attraverso il monitoraggio delle modalità organizzative e di accesso dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica tendendo ad un incremento rispetto al 2015 della percentuale di prenotazioni per pazienti affetti da patologie croniche, effettuate direttamente all'interno delle Case della Salute, rispetto al totale prenotazioni per le stesse patologie croniche.
- Corretta gestione delle agende di prenotazione.

- Sviluppo dei percorsi Ambulatoriali Complessi (PAC)/Day service per un miglioramento dell'appropriatezza che consenta di concentrare gli accessi dei pazienti complessi anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero.
- Mantenimento/miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate e ampliamento monitoraggio ad altre prestazioni specialistiche (piccola chirurgia ambulatoriale) rispettando gli stessi standard regionali.
- Individuazione di un riferimento unico aziendale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato individuate come prioritarie a livello nazionale e regionale entro gli standards previsti dalla normativa.
L'informatizzazione completa delle agende di prenotazione, sviluppo di sistemi alert in caso di non rispetto dei tempi di attesa e corretta e completa alimentazione di SIGLA (Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa), al fine di rispettare i seguenti indicatori e target:

1. Calcolo dei Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO

- Per i tumori selezionati: 90% entro 30gg
- Per le protesi d'anca: 90% dei casi entro 180gg
- Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: 90% entro la classe di priorità segnalata

2. Verifica di completezza archivio SIGLA

- Confronto dei % volumi Sigla –SDO (obiettivo= 80% entro fine 2016)
- Riduzione della attesa media prospettica per le prestazioni oggetto di monitoraggio a seguito dei controlli di qualità.

3. Individuazione del Responsabile Unico Aziendale da parte del Direttore Sanitario per la gestione del Progetto SIGLA entro settembre 2016

4. Predisposizione e completamento del piano di informatizzazione dei sistemi di rilevazione delle liste di attesa (in collaborazione con il servizio strutture e tecnologie in ambito sanitario, socio sanitario e sociale).

Dal 2016 per il prossimo biennio è prevista la sostituzione del sistema informativo di gestione dei ricoveri. Contemporaneamente sarà introdotta la "nuova SDO" con una integrazione del relativo flusso dati verso la Regione.

1.4 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale

Consolidamento e coordinamento dei percorsi nelle Case della Salute, secondo le Linee di indirizzo regionali. Garanzia dell'implementazione di interventi di medicina di iniziativa, anche in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.

In particolare, al fine del **rispetto alla prevenzione primaria** con riferimento al progetto regionale "Lettura integrata del rischio cardiovascolare", verrà assicurato il completamento della chiamata attiva da parte dell'infermiere delle persone target nell'ambito delle Case della Salute già individuate, nel rispetto degli indicatori concordati per il 2016 nel PRP 2015-2018.

Per quanto attiene il rispetto alla gestione integrata delle patologie croniche, in particolare, si prevede:

- l'integrazione della rete ospedaliera e del territorio per: l'accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza e abuso, il Percorso nascita, BPCO, Diabete e scompenso cardiaco.
Durante il 2015 sono stati implementati nuovi percorsi facilitati di accesso e sono stati consolidati quelli esistenti: percorsi per scompenso cardiaco, diabete e broncopneumopatie. Per il 2016 la programmazione prevede un ulteriore sviluppo di tali percorsi, nonché delle prime valutazioni sugli esiti di salute. Sarà garantita all'interno delle Case della Salute l'attivazione degli ambulatori infermieristici per la presa in carico integrata delle patologie croniche, in particolare diabete mellito tipo 2, BPCO e scompenso cardiaco, rafforzando l'integrazione tra ospedale e territorio (almeno un percorso in tutte le Case della Salute medie e grandi) con evidenza attraverso il sistema informativo delle Cure Primarie.

Durante il 2015 si è registrato un miglioramento i tassi delle complicanze del diabete a breve/lungo termine, dello scompenso cardiaco e di BPCO: Ferrara 389,5 vs 2014 434,1 - Media RER 392,3. La tendenza sarà quella del mantenimento di valori in linea con il dato regionale.

- L'applicazione in almeno due Case della salute degli strumenti regionali per la valutazione dei percorsi di gestione integrata sia dal punto di vista del paziente (Questionario PACIC) che dell'equipe (Questionario ACIC).

Rispetto alla presa in carico delle fragilità, si prevede l'avvio del progetto con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità\Rischio di Ospedalizzazione" in almeno una Casa della Salute con il supporto del Servizio assistenza territoriale, garantendo gli indicatori concordati per il 2016 nel PRP 2015-2018. Altre azioni sono orientate alla promozione e realizzazione di interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all'età, organizzate nelle sedi territoriali delle Case della Salute.

Riprendendo le azioni già descritte e collegate anche all'obiettivo di mandato *1.6 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico*, relativamente al **percorso nascita**, particolare attenzione sarà posta nel promuovere equità d'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita, aumentando le donne che vi accedono. Miglioramento continuo dell'appropriatezza dell'assistenza al parto riducendo la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto rispetto al 2015 (DGR 1921/2007, questionario LEA) e riducendo il ricorso al taglio cesareo (questionario LEA 2016).

Nello specifico:

- la percentuale dei ricoveri per parto in punti nascita deve essere > 500 parti/anno,
- l'indice di dispersione della casistica in stabilimenti deve essere < 500 parti/anno,
- la percentuale di tagli cesarei primari per Spoke deve essere < 15%,
- il numero di gravide assistite dai consultori familiari sul totale dei parti deve essere $\geq 46\%$,
- la percentuale di donne nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita sul totale dei parti di nullipare deve essere $\geq 55\%$,
- la percentuale di donne straniere che hanno partecipato ai corsi sul totale dei parti di donne straniere nullipare deve essere $\geq 22,5\%$,
- percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson per spoke: $\leq 6,5\%$ (valore medio spoke con numero parti > 1000),
- percentuale di parti elettivi per spoke con numero parti < 1000 = 0 parti in classe IIb e IVb di Robson.

Proseguimento delle azioni legate al **percorso IVG**, garantendo uguaglianza di accesso al percorso e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica), con particolare attenzione alla riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e l'intervento, principalmente per le IVG chirurgiche. Altro obiettivo è conseguire una percentuale di donne sottoposte a IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione sul totale delle IVG chirurgiche = al 25%.

Consolidamento degli **Ospedali di Comunità (OsCo)** tramite anche un monitoraggio della degenza media che deve allinearsi al target di 20 giorni (media RER 20,48) e una corretta e completa alimentazione del Flusso Informativo SIRCO.

Nel corso del 2015 vi è stato un ulteriore sviluppo della presa in carico negli OSCO dell'Azienda: Copparo con un Indice di Occupazione = 77,8 e una Degenza Media = 26,4; Comacchio invece registra un Indice di Occupazione = 68,9 e una Degenza Media = 25,3.

Previsto lo sviluppo di un coordinamento per il governo della fase di dimissione ospedaliera verso altre prese in carico territoriali e di Post acuzie – lungodegenza – Ospedale di Comunità (OsCo).

Per il **Dipartimento di Salute mentale e dipendenze patologiche** valgono gli obiettivi previsti dalla normativa regionale e nazionale, che andranno monitorati attraverso gli indicatori SIVER (Capitolo 6).

In particolare:

Attivazione di percorsi di presa in carico dell'**autismo**: in applicazione alle previsioni del Programma regionale per l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico (DGR 212/2016), e garantendo in particolare l'applicazione dei protocolli su tutti i nuovi casi 0-17 anni,

- facilitazione d'accesso ai Servizi dedicati ai disturbi dello spettro autistico per i bambini nella fascia 0-3 anni al fine di una diagnosi precoce e l'avvio tempestivo del trattamento, con il 100% di accessi realizzati entro 30 giorni.

- Dovranno essere inoltre effettuate tutte le rivalutazioni per minori con diagnosi dello spettro autistico al 16° anno, pianificando il passaggio ai Servizi per l'età adulta, prevedendo altresì percorsi di presa in carico anche nei maggiorenni, negli adulti e della psichiatria adulti (favorendo la domiciliarità).
- Proseguimento nell'implementazione del Budget di Salute e del supporto alla domiciliarità per l'assistenza socio sanitaria ai pazienti della salute mentale, riservando risorse a disposizione per l'attivazione di Progetti terapeutico riabilitativi personalizzati da realizzare e promuovendo almeno un evento formativo e di aggiornamento del personale, anche attraverso progetti condivisi con gli Enti Locali e Terzo settore.
L'attività delle UVM con la presenza del 100% delle valutazioni UVM dovrà consolidarsi e tutti i progetti attivati dovranno essere sottoposti alla valutazione dell'UVM rispetto ai progetti attivati.
- Presidio, delle presenze dei residenti in provincia di Ferrara nelle REMS, favorendone le dimissioni attraverso la definizione di progetti terapeutico-riabilitativi individuali entro un mese dall'ammissione nelle REMS. In particolare il numero di progetti terapeutico-riabilitativi individuali predisposti entro 45 giorni dall'ammissione nella REMS sul numero di residenti nelle REMS deve essere pari al 100%.
- Per quanto attiene il programma salute nelle carceri, gli obiettivi organizzativi prevedono:
 - la definizione della Carta dei servizi per la sanità penitenziaria,
 - la sottoscrizione del protocollo per il rischio suicidario,
 - la valutazione di tutti i detenuti che fanno domanda di incompatibilità col regime detentivo da parte del collegio medico-legale.

Gli obiettivi di promozione e prevenzione della salute nelle carceri prevedono il rispetto dei seguenti indicatori:

- n. di nuove persone detenute nell'anno per almeno 14 giorni screenate per HIV/ rispetto n. di nuovi ingressi nell'anno detenuti per almeno 14 giorni deve rispettare un target di almeno l'80%
- n. di persone detenute con almeno 50 anni alle quali è stato offerto lo screening per la prevenzione del tumore del colon-retto/n. persone detenute con almeno 50 anni presenti deve rispettare il target di almeno il 90%,
- n. interventi info-educativi realizzati – almeno 2 anno,
- attivazione di gruppi tra pari,
- effettuazione del PAI su almeno l'80% dei pazienti con patologie croniche.

Per quanto attiene il sistema informativo, si dovrà conseguire un miglioramento della qualità dei dati inseriti nella cartella clinica unica regionale SISP in vista dell'attivazione del nuovo flusso informativo regionale SISP-ER.

Infine in relazione al **contrasto alla violenza** per bambini e adolescenti deve essere verificata l'applicazione delle raccomandazioni in materia attraverso la compilazione della check-list regionale, realizzando almeno un evento formativo locale specifico, garantendo la partecipazione dei professionisti ad eventi formativi regionali, nonché individuazione di buone pratiche locali per la prevenzione del maltrattamento e abuso a bambini e adolescenti (almeno una).

1.5 Attività di prevenzione e promozione della salute

Gli obiettivi aziendali riguardano:

- Consolidamento e coordinamento delle Case della Salute, secondo le Linee di indirizzo regionali e gli obiettivi contenuti nel Piano Regionale della Prevenzione e l'avvio del Piano Locale Attuativo della Prevenzione;
- Attuazione dei programmi regionali relativi alle fasce deboli di popolazione;
- Realizzazione delle azioni finalizzate a migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario regionale per l'infanzia e l'adolescenza, alla vaccinazione antinfluenzale e alle vaccinazioni proposte ai soggetti con patologie croniche, gestione integrata delle emergenze;
- Realizzazione dei programmi di screening oncologici nei tempi e tassi di copertura previsti dal piano regionale. In particolare, l'Azienda dovrà garantire l'assetto organizzativo a supporto della

riconversione del programma di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, avendo a riferimento il laboratorio di area vasta per l'HPV test, individuato nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. Estensione dello screening con HPV al territorio bolognese da marzo 2016.

- Proseguimento delle azioni previste nel Piano Regionale della Prevenzione e indicate nel Piano Locale garantendo il raggiungimento degli standard previsti per almeno il 95% degli indicatori sentinella. Attraverso il coinvolgimento diretto di tutti i Servizi sanitari territoriali dell'Azienda.
- Proseguimento e implementazione in materia di vigilanza e controllo del percorso di attuazione della DGR 200/2013 e degli altri atti regionali di indirizzo emanati in materia, mantenendo i livelli di copertura di vigilanza consolidati. Assicurare una trasparente programmazione dell'attività di vigilanza anche mediante l'evidenza sul sito dei documenti di programmazione e rendicontazione dell'attività di vigilanza e controllo e degli strumenti utilizzati.
- Revisione e attivazione in via sperimentale del Piano Nazionale Integrato 2015-2018. Il Piano Nazionale Integrato è volto ad orientare i controlli ufficiali per la sicurezza alimentare e per la lotta alle frodi lungo l'intera filiera produttiva, in funzione dei rischi. A tal fine, le attività di controllo del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione sulle produzioni alimentari sono integrate con il piano di attività veterinario quali sanità e benessere animale, alimentazione zootecnica, sanità delle piante e tutela dell'ambiente.
- Per quanto attiene il debito informativo:
Alimentazione dei Sistemi informativi elencati nel PRP. Consolidamento del Sistema di sorveglianza degli stili di vita (PASSI, Okkio alla salute) e potenziamento del sistema PASSI d'Argento. Consolidamento del Sistema di monitoraggio della mortalità (Registro di mortalità) e miglioramento del Registro tumori. Miglioramento della rete epidemiologica dei Dipartimenti anche attraverso la sorveglianza informatizzata degli screening oncologici e delle vaccinazioni.

1.6 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico

L'Azienda organizza l'assistenza nei propri presidi su modelli di assistenza ospedaliera per intensità di cura, nell'applicazione di standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi di programmazione ospedaliera regionale, in accordo con il principio dell'autosufficienza territoriale e con il modello "hub & spoke" per le discipline di competenza regionale.

Tra gli standard previsti anche quelli relativi all'assistenza perinatale, implementazione del PDTA frattura di femore, miglioramento dell'efficienza dell'attività svolta presso i blocchi operatori aziendali, ecc..).

In tema di Appropriatezza specialistica, la pianificazione prevede l'applicazione del DECRETO 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale" in riferimento alla Circolare regionale del 1 marzo 2016 PG 2016/137844.

Saranno organizzate iniziative formative e di informazione per il personale medico e per gli utenti del Servizio sanitario, di monitoraggio degli adempimenti previsti dalle Delibere di Giunta n.704/2013, sui criteri per l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini e n. 1035 /2009 "Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR n. 1532/2006" Interventi individuati per contenere le liste di attesa degli esami mammografici.

Anche al fine di perseguire gli obiettivi previsti dalla DGR 1056/2015 si conferma la necessità di applicare in modo sistematico le indicazioni già fornite a livello regionale relativamente alla corretta modalità prescrittiva, con particolare riferimento alla ricerca semantica ex-post delle condizioni appropriate di erogabilità sulle prescrizioni di RM e TAC osteoarticolari, anche al fine di individuare cluster di prescrittori inappropriati.

Al fine di garantire un miglioramento delle capacità di presa in carico, di semplificazione e facilitazione dei percorsi, di potenzialità di completamento diagnostico in ambito ambulatoriale, è utile avviare percorsi, che identifichino responsabilità unitarie per specialità e professionisti che erogano le prestazioni afferenti a quella specialità, coinvolgendo in meccanismi di afferenza simil-dipartimentale, gli specialisti convenzionati interni, esterni e gli specialisti ospedalieri.

Nell'ambito dell'assistenza perinatale, relativamente al **percorso nascita**, particolare attenzione dovrà essere posta al miglioramento continuo dell'appropriatezza dell'assistenza al parto riducendo la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto rispetto al 2015 (DGR 1921/20017, questionario LEA) e riducendo il ricorso al taglio cesareo (questionario LEA 2016).

Nello specifico:

- percentuale di tagli cesarei primari per Spoke < 15%,
- percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson per spoke: $\leq 6,5\%$ (valore medio spoke con numero parti > 1000),
- percentuale di parti elettivi per spoke con numero parti < 1000 = 0 parti in classe IIB e IVb di Robson.

La programmazione deve prevedere inoltre la partecipazione dell'Azienda all'applicazione delle DD.GG.RR. n. 927/2013 e n. 1487/2014 e la partecipazione ai lavori regionali di implementazione della direttiva in materia di **Procreazione Medicalmente Assistita**, in particolare:

- aderendo al percorso per la conferma dell'autorizzazione regionale alle attività di PMA di II/III livello, in collaborazione con il Centro nazionale trapianti con evidenza della visita di verifica dei requisiti delle DGR 927/2013 e 1487/2014 nei Centri di PMA di II/III livello,
- implementando il sistema informativo della donazione, con l'inserimento dei dati relativi ai gameti ricevuti da donatori e a quelli utilizzati per cicli di PMA eterologa. Alimentazione corretta dei dati della donazione nel sistema informativo rispetto ai cicli di PMA eterologa effettuati pari almeno al 90%,
- partecipando al gruppo di lavoro per la realizzazione della lista di attesa unica regionale,
- avviando un'attività di promozione della donazione e coordinando gli interventi aziendali con le campagne regionali.

Relativamente al **governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico**, il Progetto Farmaco Integrato in tema di appropriatezza farmaceutica è stato avviato nel 2015 ed ha coinvolto i Medici di Medicina Generale e i prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale, per un uso più appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici, secondo quanto indicato nei documenti regionali e locali. Sono stati realizzati e sono in corso incontri singoli con MMG e specialisti con analisi periodiche su categorie di farmaci previste dal sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali nonché su altre categorie individuate come critiche.

Sono stati inoltre introdotti e diffusi documenti tecnici (come raccomandazioni sulla prescrizione dei PPI, linee di indirizzo regionali sulla vitamina D) e strumenti (come modulo di prescrizione dei PPI, questionario di autovalutazione sui determinanti della prescrizione), nonché realizzate modifiche strutturali (modifica del referto di laboratorio) volte a migliorare l'appropriatezza dei comportamenti prescrittivi.

Le azioni avviate durante il 2015 sono evidenti nei risultati conseguiti nell'ultimo trimestre 2015 (-5,23% vs. 2014).

Il Progetto Farmaco punta ad individuare, promuovere e coordinare le azioni a livello provinciale, in maniera integrata e coerente.

Tale Progetto ha già visto:

- attivazione di un Tavolo Tecnico per l'uso appropriato dei farmaci Inibitori di Pompa Protonica (PPI), che ha predisposto un documento di indirizzo in fase di pubblicazione; è in corso analogo azione per la Vitamina D,
- incremento del monitoraggio della prescrizione della Medicina Generale, attraverso specifici incontri individuali con tutti i prescrittori,
- attribuzione di sempre più stringenti obiettivi di appropriatezza prescrittiva alle equipe mediche Ospedaliere e agli Specialisti ambulatoriali.

Gli obiettivi previsti dalla programmazione e i relativi indicatori saranno valutati anche utilizzando gli indicatori del sistema SIVER.

In ambito di **assistenza farmaceutica convenzionata**, in particolare la programmazione richiede un aumento del ricorso a farmaci generici di 6 punti percentuali rispetto al 2015 in tutti i territori regionali e la promozione della prescrizione, dei cosiddetti "generici puri", quale azione per il contenimento della quota di compartecipazione alla spesa che ricade sui cittadini.

Specifici impegni saranno rivolti ad un uso appropriato di alcune classi di farmaci, in particolare al:

- contenimento del consumo dei farmaci inibitori della pompa protonica, pari ad almeno il 16% delle DDD prescritte nell'anno 2015 e la riduzione dei trattamenti in terapia per più di un anno,
- riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale con l'obiettivo di giungere al termine dell'anno 2016 ad un ricorso al farmaco generico pari al 98% dei consumi della specifica classe terapeutica,
- contenimento dell'uso delle statine quando la prescrizione in prevenzione primaria inizia ad una età maggiore di 80 anni
- contenimento del ricorso a farmaci incretinomimetici e gliflozine nei pazienti affetti da diabete di tipo 2 entro i valori raccomandati nel Documento del Prontuario terapeutico regionale n. PTR 173 e suoi aggiornamenti;
- contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO) a valori non superiori a quelli osservati nell'anno 2015,
- uso appropriato della Vitamina D, riservando il trattamento ai pazienti con valori ematici della vitamina giudicati carenti e limitando l'esecuzione del dosaggio ematico della vitamina ai soli casi previsti. In particolare viene richiesto di giungere nel corso dell'anno alla pressoché totale riduzione della prescrizione dell'associazione irrazionale tra bifosfonati e vitamina D. Per sostenere tali azioni si chiede di diffondere, anche tramite momenti formativi, il documento regionale "Pacchetto informativo "Vitamina D per la pratica. Dagli studi recenti più smentite che conferme";
- uso appropriato degli antibiotici sistemici, con particolare riferimento a quelli ad ampio spettro d'azione o gravati da elevate resistenze, tra i quali penicilline associate a inibitori delle betalattamasi, fluorochinoloni, e per l'età pediatrica anche cefalosporine e macrolidi.

L'acquisto ospedaliero di farmaci, che riguarda l'impiego di farmaci in regime di degenza/ambulatoriale e in tutte le forme di erogazione diretta, inclusa la DPC presenta un obiettivo regionale del +5,9 % rispetto al 2015.

Possono contribuire al raggiungimento dell'obiettivo fissato per l'acquisto ospedaliero dei farmaci le seguenti azioni:

- adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di verso e forza delle raccomandazioni, tenuto conto di controindicazioni specifiche del singolo farmaco, la scelta del trattamento dovrà considerare i farmaci a minor costo di acquisto;
- adesione all'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso con i seguenti obiettivi di impiego del biosimilare sul totale delle prescrizioni:
 - epoetine: il 60%,
 - ormone della crescita: prescrizione del farmaco vincitore della gara regionale nei nuovi trattamenti e il rispetto del risultato della gara per l'80% del fabbisogno al termine della validità della stessa,
 - anti TNF alfa: prescrizione del biosimilare dell'infliximab e dell'etanercept nei nuovi pazienti e raggiungimento del 30% del consumo di biosimilare sulla prescrizione complessiva delle due molecole,
 - insulina glargine: prescrizione del biosimilare in tutti i nuovi pazienti e globalmente nel 50% dei trattati,
 - introduzione nella pratica clinica della follitropina biosimilare disponibile in attesa del completamento dell'offerta terapeutica.
- Al fine di aumento del ricorso al farmaco generico nel trattamento dell'HIV; dovrà essere avviato un approfondimento sulla variabilità prescrittiva e condividere con i professionisti approcci prescrittivi condivisi; occorre inoltre consolidare la rilevazione dei dati attraverso la corretta compilazione del flusso dell'erogazione diretta FED (atteso circa il 95% di compilazione del flag HIV), fornendo inoltre i dati relativi alla soppressione virologica nel singolo paziente;
- per i nuovi farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica l'utilizzo dovrà avvenire secondo i criteri e le priorità definiti dal gruppo di lavoro regionale e confermati dalla Commissione regionale del Farmaco, privilegiando, fra gli schemi terapeutici disponibili, quelli che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità, in funzione delle condizioni contrattuali al momento in vigore;
- tra i farmaci impiegati nel trattamento della degenerazione maculare legata all'età, utilizzare quelli che a parità di efficacia e sicurezza sono dotati del minore costo per terapia con allineamento alla media regionale per le realtà con maggior spesa per trattamento;
- perseguire l'uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche;

- rispetto degli esiti delle gare regionali per i farmaci.

Adozione di strumenti di governo clinico.

Al fine di contenere fenomeni di induzione sulla prescrizione territoriale, occorre utilizzare, per la continuità ospedale/territorio (dimissione, distribuzione diretta e per conto, visita specialistica ambulatoriale) esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta.

Per il monitoraggio del rispetto delle linee guida regionali e della prescrizione, è rilevante la compilazione da parte dei medici prescrittori:

- dei piani terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE. Per i nuovi antivirali per l'epatite C la percentuale di compilazione dovrà essere del 100%.
- dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, anche al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...); la % dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 90% dei trattamenti chiusi.
- del data base regionale delle eccezioni prescrittive, che traccia l'uso dei farmaci off-label, farmaci Cnn e fuori prontuario,
- della prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici necessaria per alimentare il nuovo data base oncologico regionale.

È necessario sostenere le attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta, quale strumento per promuovere la diffusione, la conoscenza, l'applicazione, la realizzazione di audit clinici ed il monitoraggio delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale e per favorire il confronto fra gli specialisti prescrittori sulle raccomandazioni prodotte.

L'applicazione delle Raccomandazioni per la sicurezza nell'uso dei farmaci dovrà essere promossa anche tramite la realizzazione di progetti di audit clinici.

Occorre promuovere l'applicazione delle raccomandazioni regionali e nazionali sulla qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche in ambito sanitario e socio-sanitario e porre anche all'interno dell'istituto penitenziario. Si prevede il consolidamento dell'applicazione della raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in ambito ospedaliero e l'estensione dell'applicazione nel contesto territoriale in cui c'è prescrizione farmacologica al fine di consentire al medico prescrittore una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente del paziente, poter fare sintesi sulle prescrizioni provenienti da diversi professionisti e sui trattamenti di automedicazione, e rivedere i trattamenti farmacologici protratti, evitando duplicazioni e associazioni farmacologiche a rischio.

Dovranno proseguire le attività di **vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici** e la realizzazione dei progetti regionali di farmacovigilanza in alcune aree critiche d'impiego dei farmaci, quali popolazione anziana e pediatrica, onco-ematologica, medicina d'urgenza, vaccini. Dovrà inoltre essere promossa la segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco".

L'Azienda programmerà attività di formazione in merito alla vigilanza dei dispositivi medici e sugli obblighi di segnalazione degli incidenti con dispositivi medici, occorre programmare, per il 2016, attività di formazione su tale tema. La % di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali deve essere in incremento rispetto al 2015.

L'obiettivo del consolidamento del flusso informativo Di.Me. risulta essenziale per monitorare in modo più accurato **i consumi dei dispositivi medici**, controllare l'andamento della spesa rispetto al tetto prefissato e monitorare il grado di adesione dell'Azienda alle gare di acquisto centralizzate. Particolare attenzione va posta al miglioramento la completezza del flusso relativamente ai dispositivi medici diagnostici in vitro e ai dispositivi distribuiti sul territorio (assistenza integrativa e protesica), anche mediante il raggiungimento di un tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico > 95%.

Relativamente alla spesa per dispositivi medici, l'Azienda tenderà a non incrementare la spesa rispetto al 2015 e darà applicazione alle raccomandazioni regionali prodotte dalla CRDM per l'uso appropriato di:

- medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche
- dispositivi medici per elettrochirurgia a ultrasuoni e radiofrequenza
- dispositivi taglienti e pungenti con meccanismi di sicurezza (NPDs)
- terapia a pressione negativa.

L'Azienda dovrà aderire alle gare centralizzate dei dispositivi medici di Intercent-ER e dovrà porre particolare attenzione agli indicatori oggetto di valutazione nell'ambito del sistema regionale SIV-ER e del progetto

Bersaglio, perfezionando altresì la corretta attribuzione nel flusso Di.Me dei dispositivi per tipologia di erogazione (ricovero, ambulatoriale, territoriale).

L'Azienda deve mantenere e non aumentare i valori di spesa rispetto ai valori medi regionali rispetto a:

- Spesa generale dispositivi medici, in regime di ricovero, per dimesso corretto per complessità
- Spesa guanti non chirurgici (CND T0102), in regime di ricovero, per giornata di degenza corretto per complessità
- Spesa suture meccaniche (CND HO2), per dimesso chirurgico corretto per complessità
- Spesa dispositivi per elettrochirurgia (CND K02), per dimesso chirurgico corretto per complessità
- Spesa ospedaliera per siringhe, guanti e dispositivi per assorbenti, per punto DRG.

A livello locale le richieste di introduzione dei nuovi dispositivi medici vengono valutate dalle Commissioni locali DM (CADM) che talora assumono decisioni discordanti determinando disomogeneità di utilizzo a livello regionale dello stesso dispositivo medico.

L'Azienda collaborerà all'integrazione delle Commissioni locali DM, di livello aziendale (CADM), in Commissioni di Area Vasta, al fine di razionalizzare e rendere omogenee le loro attività in raccordo con le indicazioni della Commissione Regionale DM (CRDM).

L'art. 64 della LR 13/2015 prevede che le Aziende supportino la Regione e i comuni per assicurare la migliore **distribuzione degli esercizi farmaceutici sul territorio**, la cui pianta organica andrà ridefinita dai Comuni entro settembre 2016 come prevede la L.R. 2/2016. L'Azienda deve svolgere il controllo preventivo sui progetti di revisione presentati dai comuni, verificando la corretta applicazione dei criteri di revisione e, in caso di inerzia dei Comuni, il servizio farmaceutico dell'Azienda UsI segnalerà alla Regione le inadempienze dei comuni compiendo l'attività istruttoria affinché la Regione possa eventualmente esercitare il potere sostitutivo necessario per completare la revisione delle piante organiche nell'intero territorio comunale.

L'Azienda, ai sensi dell'art. 12 della LR2/2016 attiverà un portale informativo per fornire ai cittadini le informazioni relative al servizio farmaceutico, con monitoraggio previsto per il mese di settembre.

Saranno inoltre potenziate le azioni già in corso, tra cui:

- attivazione monitoraggio appropriatezza prescrittiva tramite Progetto relativa a PPI, Statine e Farmaci Asma BPCO, e relativi interventi formativi già programmati,
- attivazione "Piano di cura" per la prescrizione di PPI in dimissione da ricovero e da visita specialistica,
- attivazione di Tavoli Tecnici/momenti di approfondimento su utilizzo statine nel paziente anziano, utilizzo appropriato di farmaci antimicrobici/antinfiammatori intestinali, farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna, e relativi interventi formativi (da programmare),
- promozione utilizzo farmaco a brevetto scaduto e dei farmaci biosimilari,
- accordo con i MMG per la presa in carico del paziente cronico (diabete, scompenso cardiaco, BPCO) e relativa possibilità di sviluppo di Erogazione diretta collegata,
- incremento dell'Erogazione diretta nelle Case della Salute.

Da settembre 2015 a maggio 2016 si sono svolti i colloqui individuali con tutti i MMG e a partire da giugno 2016 sono stati avviati gli incontri di formazione e di confronto con tutti i medici dipendenti dell'AUSL e SUMAI.

Ad aprile 2016 ha preso avvio il gruppo tecnico interaziendale sulla Vitamina D che, attraverso un approccio sistemico ha individuato interventi di tipo organizzativo-strutturale (modifica del referto di laboratorio), in ambito di formazione dei professionisti (tra i temi prioritari degli incontri con i medici prescrittori) e di comunicazione con i cittadini (produzione materiale informativo e programmazione di eventi).

A partire da aprile 2016 è stato inoltre introdotto un modulo obbligatorio per la prescrizione degli Inibitori di Pompa Protonica al momento della dimissione ospedaliera o da accesso ambulatoriale.

Tale modulo richiama le note AIFA 1 e 48 ai fini della rimborsabilità a carico del SSN.

1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Il sistema aziendale di gestione della sicurezza e rischio clinico, infettivo e occupazionale, nonché la gestione dei sinistri, può essere disarticolato in tre ambiti:

1. Verso i pazienti, tramite azioni che prevedono: l'applicazione delle pratiche efficaci nel contenimento del rischio, incluso il rischio infettivo (infezioni correlate all'assistenza e uso appropriato degli

antibiotici come da DGR 318/2013), l'applicazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure, con particolare riferimento al processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica garantendo l'adesione al monitoraggio regionale, la garanzia della tempestiva segnalazione degli eventi sentinella, in accordo al protocollo del Ministero della Salute (flusso SIMES).

Gli indicatori e target previsti sono: presenza di un piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure elaborato secondo le linee di indirizzo regionali e deliberato dall'Azienda, evidenza di segnalazione alla Regione degli eventi sentinella e azioni di miglioramento, assolvimento del debito informativo per la check list Sala Operatoria, implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure e presenza di uno specifico documento per ciascuna raccomandazione laddove sia applicabile in Azienda.

Predisposizione del piano per la prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie e aggiornamento della relativa procedura aziendale sulle cadute in base delle linee di indirizzo regionali.

Nell'ambito del **rischio infettivo** associato all'assistenza, il problema dell'antibioticoresistenza richiede attenzione continua e interventi mirati dando priorità alla:

- partecipazione al sistema di sorveglianza SICHER con il 75% di interventi non ortopedici sorvegliati sul totale di quelli inclusi nella sorveglianza,
 - partecipazione al flusso "Laboratori – LAB" con l'invio quadrimestrale dei file nel rispetto della normativa e delle specifiche tecniche vigenti in termini di completezza e qualità dei dati.
 - Sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario, in particolare con consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario pari a 20 litri per 1000 giornate di degenza.
 - Stretto monitoraggio delle attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi con il caricamento del file mensile con i dati CPE nel rispetto delle modalità fissate e compilazione di una scheda per ciascuna batteriemia da CPE diagnosticata in ospedale, in altra struttura di ricovero o in ambito territoriale nell'area di competenza dell'azienda sanitaria.
2. Verso i dipendenti, tramite azioni che prevedono la definizione della mappa del rischio occupazionale, l'attuazione e aggiornamento delle misure individuate per garantire i livelli di tutela della salute e della sicurezza in relazione alle trasformazioni aziendali e all'evoluzione normativa, l'aggiornamento delle procedure relative alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori, l'individuazione di modalità condivise di valutazione dell'idoneità alla mansione con assicurazione del relativo flusso informativo, la promozione della cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive e riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino (copertura vaccinale antinfluenzale degli operatori sanitari per almeno il 34%).
3. Gestione dei sinistri, assicurando una corretta e tempestiva gestione dei sinistri, aderendo alle fasi di sviluppo previste del programma regionale armonizzando le funzioni di rischio clinico e la gestione dei sinistri, incrementando significativamente la tempestività della gestione del database dei sinistri (garantendo l'inserimento dati nel database regionale al 100% dei casi aperti nell'anno, entro il 31 gennaio dell'anno successivo).

Nell'attuale fase che prevede la copertura assicurativa è richiesto il rispetto dei tempi di processo di presa in carico ed istruttoria delle pratiche (Presenza della Valutazione medico-legale, Determinazione Comitato Valutazione Sinistri).

Nel momento in cui l'Azienda passerà in autoassicurazione dovrà essere previsto l'allineamento alle tempistiche indicate dal Nucleo regionale di valutazione.

1.8 Integrazione socio-sanitaria

La programmazione e gestione del FRNA per l'Azienda prevederà accanto allo sviluppo della progettazione condivisa del Piano socio-sanitario 2016-2018:

- Il monitoraggio tempestivo e corretto utilizzo del FRNA, FNA e FSR per i servizi sociosanitari accreditati per assicurare il pieno esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria. Con particolare attenzione al corretto utilizzo del FNA al rispetto del limite percentuale di utilizzo delle risorse per le persone con disabilità gravissime.

- La partecipazione agli organismi di verifica e controllo dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in materia di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento socio-sanitario
- La fornitura e/o il rimborso delle attività sanitarie ai servizi sociosanitari accreditati favorendo l'esercizio della responsabilità gestionale unitaria del soggetto gestore del servizio accreditato anche per queste attività.
- L'attuazione dei programmi regionali relativi alle fasce deboli di popolazione: gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/2004), interventi socio-sanitari per persone con SLA (DGR 1762/2011 e DGR 169/2013), progetto regionale demenze (DGR 2581/1999), interventi a favore delle persone con grave disabilità nell'ambito del FRNA (DGR 1230/2008) e FNA, con particolare riferimento ai programmi sperimentali sul Dopo di Noi e vita Indipendente.
- L'attiva partecipazione alla realizzazione di interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti, in attuazione della LR 2/2014, garantendo un'adeguata offerta di residenzialità in accoglienza temporanea di sollievo per almeno l'1,5% del totale delle giornate annue in CRA.
- La presenza di un programma aziendale di accesso alle cure ospedaliere in emergenza e nell'assistenza specialistica per le persone con disabilità e con particolare attenzione ai bisogni delle persone con disabilità intellettiva, relazionale e problemi comportamentali che necessitando di un approccio dedicato.
- La collaborazione con gli Enti Locali per una presa in carico unitaria della persona con disabilità e della sua famiglia, secondo l'approccio del progetto di vita indicato anche dalla L. 328/2000 e dalla LR 2/2003 per le persone con disabilità grave, in particolare attraverso progetti per la vita indipendente, il dopo di noi, servizi innovativi e a minore intensità assistenziale.
- Il consolidamento e lo sviluppo di interventi e di azioni a bassa soglia per anziani e disabili con particolare riguardo alle persone affette da demenze e ai loro familiari ed il contrasto dell'isolamento e della solitudine.
Verrà garantita la presenza di programmi di ambito distrettuale di continuità assistenziale nei servizi per disabili minori e adulti in collaborazione con Enti locali e Associazioni delle persone con disabilità e di sperimentazioni di attività innovative e a bassa soglia per anziani e disabili in almeno la metà dei distretti.

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

2.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa

L'Azienda è costantemente impegnata a raggiungere il pareggio di bilancio.

Si riprendono pertanto anche per 2016 gli impegni aziendali per:

- Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, informando le CTSS degli esiti delle verifiche straordinarie;
- la presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- la presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo, in presenza di certificazione di non coerenza.

Altre specifiche azioni sono rivolte a:

- Allineamento dei costi pro-capite aziendali per livello di assistenza alla media regionale;
- Appropriately nei consumi, con particolare riguardo a farmaceutica, beni e servizi, specialistica e ricoveri.

- Accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario), mantenendo un livello di coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio pari al 90% del livello di coerenza.
- Collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico nelle attività necessarie per la definizione delle caratteristiche tecniche e funzionali del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile, per la predisposizione del relativo capitolato di gara e l'avvio della gara.
- Assicurazione, sia nei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi) che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, della realizzazione di una corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali. E' prevista l'alimentazione della Piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite per il 100%
- L'Azienda è costantemente impegnata nel rispetto dei tempi di pagamento nei confronti dei fornitori. Sensibili miglioramenti si sono registrati nel corso degli ultimi anni: il tempo medio di pagamento è infatti passato da 75 gg del 2014 a 69 gg del 2015 fino ai 55 gg registrati nel primo trimestre 2016. L'obiettivo è di mantenere il rispetto del limite a 60 gg.
- Ricontrattazioni aziendali per l'applicazione della L. 125/2015 (nuova spending review).
- Governo dei processi di acquisto.
Mettere in atto azioni tese al rispetto della programmazione degli acquisti definita dal Master Plan triennale adottato dall'Agenzia Intercenter-ER e centralizzazione degli acquisti verso centrali di acquisto. Eliminazione acquisti attraverso trattative dirette o esclusive (Legge di Stabilità).
Abbattimento degli acquisti aziendali di tipo informatico nel triennio in applicazione alla Legge di Stabilità per il 2016.

2.2 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle aziende

- Il progetto di integrazione con l'Azienda ospedaliera ferrarese con la sottoscrizione dell'Accordo quadro per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali ha visto concretizzarsi i Servizi Comuni Amministrativi e Tecnici dal 01/04/2016, mentre sono di prossima realizzazione i Dipartimenti Ospedalieri di assistenza integrata, a componente universitaria.
In tal senso verranno sviluppate linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale, dando evidenza del numero di processi completati sul totale dei processi avviati, anche attraverso la partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva
- Per quanto attiene la funzione di acquisto, è attiva la collaborazione con Intercent-ER alla quale sono state assegnate funzionalmente unità di personale.
- Per quanto attiene lo sviluppo legato alla dematerializzazione gli obiettivi principali riguardano:
 - 1) Sviluppo dell'e-procurement con l'effettuazione di almeno una procedura di gara utilizzando la piattaforma di e-procurement regionale
 - 2) Nel 2016 si prevede di portare a pieno regime il Sistema regionale per la dematerializzazione del ciclo passivo (SiCiPa-ER) attraverso la gestione, oltre che della fattura, anche dell'ordine e del documento di trasporto. A partire dal 30 giugno p.v. l'Azienda dovrà, quindi, trasmettere ordini esclusivamente in modalità elettronica attraverso il NoTI-ER; l'Azienda è pertanto, chiamata ad adeguare, con il supporto dell'Agenzia Intercent-ER, il proprio sistema, processo e procedure in modo da poter conseguire la piena dematerializzazione della gestione contrattuale.

Inoltre, l'Azienda deve garantire che il totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2016 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER sia pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2016 per le medesime categorie.

Un ulteriore sviluppo della centralizzazione degli acquisti vi è stata anche nel 2015, con una ulteriore riduzione della percentuale degli acquisti aziendali (dal 18,8% del 2014 al 13,5% del 2015). L'Azienda deve programmare e garantire un livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (nazionale, regionale e di Area Vasta) di ciascuna Azienda Sanitaria pari ad almeno il 78% del totale degli acquisti di beni e servizi.

Tra i progetti con l'Area Vasta Emilia Centro (AVEC) si individuano:

- quello del Magazzino Farmaceutico Unico,
- quello dello screening cervicale con test HPV che sarà concluso nel 2018.

Di seguito i risparmi previsti:

- HPV risparmio su AVEC dopo 5 anni circa 800.000 di cui su AUSL FE 300.000,
- Magazzino Unico circa 2 mln. a conclusione del progetto.

2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

Gli obiettivi di seguito delineati perseguono l'allineamento con lo sviluppo delle architetture e degli applicativi ICT, al documento "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017" e creazione delle condizioni affinché possano essere perseguiti efficacemente gli obiettivi con il fine di supportare la semplificazione ed il miglioramento dell'accessibilità.

- Sviluppo prioritario dei progetti: rete Sole/Fascicolo Sanitario Elettronico; integrazione socio-sanitaria; innovazione dei sistemi per l'accesso; razionalizzazione ed innovazione di sistemi applicativi di Area vasta e regionali, dematerializzazione dell'intero ciclo passivo degli acquisti (ordine, documento di trasporto e fattura), passaggio del DH oncologico a presa in carico in Day service ambulatoriale, software unico del personale.
- Come già accennato anche tra gli obiettivi collegati al punto *2.2 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle aziende*, nel 2016 si prevede di portare a pieno regime il Sistema regionale per la dematerializzazione del ciclo passivo (SiCiPa-ER) attraverso la gestione, oltre che della fattura, anche dell'ordine e del documento di trasporto. A partire dal 30 giugno p.v. l'Azienda dovrà, quindi, trasmettere ordini esclusivamente in modalità elettronica attraverso il NoTI-ER; l'Azienda è pertanto, chiamata ad adeguare, con il supporto dell'Agenzia Intercent-ER, il proprio sistema, processo e procedure in modo da poter conseguire la piena dematerializzazione della gestione contrattuale.
- Implementazione nuovo sistema documentale di Area Vasta (BABEL)
- Sviluppo software della scheda sanitaria individuale (SSI). Terminata la fase di sperimentazione da parte dei MMG, inizierà la fase di diffusione su tutti i medici convenzionati con l'obiettivo di copertura di almeno il 50% entro il 31/12/2016. Nello specifico: % MMG con installazione SSI/MMG convenzionati \geq 50%.
- Per quanto riguarda l'Anagrafe Regionale Assistiti (ARA), l'Azienda dovrà completamente migrare i vari applicativi aziendali relativi all'Anagrafe Assistiti rispettando le tempistiche contenute nella pianificazione concordata.
- Sviluppo software di Gestione delle Risorse Umane (GRU), che vede l'Azienda Usl di Ferrara coinvolta nel deployment e attivazione entro il 31/12/2016 e messa in esercizio al 1/1/2017. L'Azienda garantirà il pieno rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo.
- Relativamente al software unico per il sistema trasfusionale regionale, l'Azienda garantirà il massimo supporto nella fase di adesione alla convenzione rispettando le tempistiche concordate come da pianificazione definita nel progetto.
- La funzionalità e il consolidamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) vedrà il recepimento del DPCM 178/2015, in particolare saranno recepiti i nuovi consensi circa l'alimentazione e consultazione dei documenti sanitari che popolano il FSE. Pertanto, deve essere garantito il completo adeguamento dei software aziendali all'utilizzo dei nuovi consensi e l'offerta di tutti i documenti sanitari disponibili

su FSE. L'offerta di prestazioni prenotabili online da CUPWEB/FSE/APP, nel rispetto delle indicazioni fornite dai servizi regionali competenti deve essere esaustiva.

- Per quanto attiene la Gestione delle Liste di Attesa dovrà essere perfezionato il Sistema SIGLA relativo ai ricoveri programmati.
- La dematerializzazione delle prescrizioni continua con il completamento dell'attivazione presso i medici specialisti, sia per la prescrizione specialistica che farmaceutica e l'Azienda dovrà adeguare i relativi software in maniera completa ed esaustiva.
- Nel corso del 2016 saranno ultimate le attività necessarie per la definizione delle caratteristiche tecniche e funzionali del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile (GAAC) e la predisposizione e conclusione del capitolato di gara per l'individuazione del sistema informativo e l'avvio della gara.
L'Azienda dovrà assicurare al livello regionale la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico per la definizione delle nuove soluzioni applicative.

2.4. Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti

Relativamente agli interventi finanziati con l'art. 20 L. 67/88, stante la sottoscrizione dell'Accordo di Programma Addendum, l'Azienda avvierà la predisposizione dei progetti e/o i piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum".

L'Azienda dovrà presentare le richieste di liquidazione di almeno il 75% degli interventi terminati rientranti in programma di investimento approvati dal 2003 al 2011.

- Orientare prioritariamente gli investimenti strutturali ed impiantistici sugli ospedali che, nell'ambito del riordino della rete ospedaliera, assumeranno il ruolo definito dal modello hub e spoke, mentre a livello territoriale le priorità riguardano le Case della Salute.
In particolare riguardo gli interventi post sisma sulle strutture sanitarie dovranno essere adottate tutte le azioni necessarie per accelerarne la ricostruzione, l'adeguamento ed il miglioramento sismico.
- Adottare criteri di razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e delle tecnologie finalizzati al superamento della completa autosufficienza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie ed individuando un punto di equilibrio tra la necessaria prossimità delle cure relativamente all'assistenza di base e specialistica e l'accessibilità del cittadino alle prestazioni ospedaliere per acuzie.
- Gli interventi relativi alla gestione del patrimonio immobiliare aziendale relativi alla prevenzione incendi e sismica prevedono:
 - la presentazione Segnalazione certificata (SCIA) attestante il rispetto dei requisiti di sicurezza antincendio al competente Comando VVF,
 - la predisposizione di report sulla valutazione della vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali e programmazione interventi.
- I costi della manutenzione ordinaria (Euro/mq) dovranno allinearsi alla media regionale con uno scostamento non superiore al 10% della media regionale.
- Dovrà essere impostato il monitoraggio dei consumi di energia elettrica e termica e delle azioni per l'uso razionale dell'energia, e della produzione dei rifiuti sanitari attraverso la predisposizione di apposite schede di monitoraggio. Andranno impostate inoltre, azioni di mobilità sostenibile da monitorare nell'anno.
- Il monitoraggio della modalità e tempo di utilizzo di TAC, RM, mammografi e Robot chirurgici deve essere trasmessa nei format debitamente compilati entro scadenze prestabilite.
- Effettuare investimenti appropriati in tecnologie biomediche e garantire la dislocazione ed appropriato utilizzo delle apparecchiature al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni sanitarie ed il contenimento dei tempi di attesa.

L'Azienda deve garantire il flusso informativo relativo al parco tecnologico installato e alle tecnologie biomediche di nuova acquisizione secondo scadenze prestabilite, al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB). In particolare, in caso di sostituzione o acquisizione di tecnologie biomediche e software medicaldevice aventi i seguenti requisiti:

- grandi apparecchiature oggetto del flusso ministeriale istituito con decreto del 22 aprile 2014,
- di rilevante impatto economico riferite a tecnologia singola o sistema che realizza la medesima funzione,
- innovative.

l'Azienda dovrà preliminarmente sottoporre la proposta al GRTB per istruttoria.

2.5 Governo delle risorse umane

La Gestione delle risorse umane sarà impostata, nel rispetto delle norme (in particolare Legge di Stabilità 208/2015 e Legge 161/2014), al proseguimento della politica di stabilizzazione del precariato, alla valorizzazione delle competenze ed alla attrattività del lavoro in Azienda per le giovani generazioni.

Per quanto riguarda il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto), permane anche per il 2016 il blocco del turn over, fatte salve specifiche autorizzazioni in deroga e adeguamento alle disposizioni introdotte dall'art. 1, comma 224, della Legge 208/2015 (Legge di Stabilità 2016).

La programmazione aziendale, da effettuarsi attraverso la predisposizione di Piani di Assunzione annuali, terrà conto: dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati, del rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti, degli obiettivi e degli standards, di tipo economico-finanziario e gestionale, contenuti nella deliberazione regionali di programmazione annuale.

Fondamentali per l'attività di programmazione i seguenti aspetti:

- Rispetto delle autorizzazioni riferite ai processi di stabilizzazione avviati e della normativa nazionale sul ricorso al lavoro flessibile.
- Rispetto delle previsioni di bilancio e più generalmente garantire il contenimento della spesa del personale rispetto all'anno precedente.
- Rispetto delle norme europee in termini di riposi.
- 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 specialistica e farmaceutica.
- Favorire il ricambio generazionale, anche attraverso l'applicazione del recesso unilaterale.
- Come già evidenziato, l'Azienda dovrà inoltre garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di supporto al progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), al fine del rispetto delle scadenze individuate nel cronoprogramma.

Con riferimento all'obiettivo di mandato *2.2 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici delle aziende*, dove il tema è già stato ampiamente trattato, si ribadisce la conclusione del primo step del Progetto di integrazione con la sottoscrizione dell'Accordo quadro con l'Azienda ospedaliera ferrarese per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali con la definizione dei Servizi Comuni Amministrativi e Tecnici in essere dal 01/04/2016. I Dipartimenti Ospedalieri Comuni, integrati con l'Università sono di prossima realizzazione. Sempre in ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, si ritiene necessario un impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale, dando evidenza del numero di processi completati sul totale dei processi avviati e la partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva.

2.6 Adempimenti nei flussi informativi

Il disegno e la realizzazione di un sistema informativo aziendale complessivo coerente alle necessità di disporre di informazioni corrette ed esaustive all'interno dell'Azienda, al fine della gestione della stessa, anche a livello di Unità Operativa, nonché rispondente al debito informativo verso il livello regionale e ministeriale, costituisce una delle priorità dell'Azienda.

In tal senso sono stati declinati anche gli obiettivi di budget assegnati ai Dipartimenti, ai Servizi ed alle UU.OO. ponendo specifica attenzione alla completezza ed alla correttezza dei flussi informativi, alla partecipazione attiva nella definizione dei processi e delle procedure.

Tali obiettivi riguardano sia la sfera più prettamente sanitaria, ma anche l'ambito tecnico-amministrativo, relativamente al quale l'Azienda proseguirà nelle azioni volte al conseguimento degli obiettivi declinati dalla Delibera regionale sul Percorso Attuativo della Certificabilità, nel rispetto dei tempi e delle modalità.

Nel corso del 2016 verranno attivate le revisioni limitate a cura del Collegio Sindacale, in base alle quali l'Azienda definirà le attività da implementare.

Proseguirà il progetto di miglioramento del sistema informativo-contabile, anche con l'estensione a tutti i servizi aziendali della procedura ordini e della procedura informatizzata di liquidazione fatture, avendo anche come obiettivo un miglioramento qualitativo della contabilità analitica per centri di costo e fattori produttivi.

Per quanto attiene i flussi informativi sanitari, la programmazione 2016 prevede la garanzia della tempestività e completezza delle rilevazioni oggetto di alimentazione NSIS e Sistema TS: SDO, ASA, PS, CEDAP, AFO, FED, DIME, Hospice, ADI, FAR, Salute mentale adulti e neuropsichiatria infantile, Dipendenze patologiche e SIRCO.

Sul flusso PS e 118 le azioni dovranno portare ad un miglioramento della qualità del dato ed alla sua tempestività che dovrà essere pari al 90% per il 2016 e 100% nel 2017.

Dovrà essere garantito il mantenimento, miglioramento e lo sviluppo del patrimonio informativo che è oggetto di adempimento verso NSIS e Sistema TS.

Le Aziende sono chiamate a contribuire all'alimentazione del sistema regionale per supportare il governo regionale attraverso un maggiore utilizzo degli strumenti di valutazione (es. SIVER), la revisione di alcuni processi di gestione dei flussi informativi, anche alla luce degli adempimenti LEA, la gestione della mobilità interregionale e internazionale.

Particolare rilevanza assume l'implementazione della nuova SDO e del nuovo sistema informativo sanitario aziendale.

Obiettivo declinato per tutte le macrostrutture aziendali è il rispetto delle scadenze, della tempistica, delle modalità e del formato di tutte le rendicontazioni legate all'assolvimento dei debiti informativi interni ed esterni.

2.7 Valorizzazione del capitale umano

I punti fondamentali relativamente a questo obiettivo riguardano:

- Integrare la ricerca e la formazione anche con l'Azienda ospedaliero universitaria e l'Università;
- Avviare azioni tese alla razionalizzazione dell'offerta formativa ECM, anche a livello di area vasta, con riguardo a tutti i professionisti sanitari interessati;
- Progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche a supporto dei cambiamenti della demografia professionale, delle riconfigurazioni organizzative e delle modalità di erogazione delle prestazioni;
- Migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non economici) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione anche secondo le indicazioni dell'OIV Regionale. Dal 2015 è attivo un Gruppo di lavoro regionale per l'informatizzazione del sistema di valutazione da inserire nel software di Gestione delle Risorse Umane (GRU) che vede l'Azienda UsI di Ferrara coinvolta nel deployment e attivazione entro il 31/12/2016 e messa in esercizio al 1/1/2017.
- Progetto RUSAN: sviluppo della fase di arruolamento delle giovani generazioni in sanità.

- Progettazione di eventi formativi con l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo (almeno 2) e misurare l'efficacia delle azioni formative in termini di impatto sull'organizzazione (almeno 1).

Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara, in stretta partnership con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e la Scuola di medicina dell'Università degli Studi di Ferrara, si sono candidate come capofila dei processi locali di pubblicazione, formazione, comunicazione e riuso dei dati aperti di sanità e sociale, condotti, in stretta collaborazione con gli utilizzatori dei dati.

Sul tema della Facilitazione dell'accesso alle informazioni, l'obiettivo per le Aziende è quello della collaborazione con la CTSS di Ferrara, la RER (Progetto Open Data dell'Azienda Digitale regionale e Progetto Reporter della Direzione Sanità e Politiche Sociali) e l'Università di Bologna, ad un progetto per la pubblicazione e il riuso dei dati di sanità e sociale.

E' già stato realizzato un laboratorio per il riuso dei dati ed è prevista una seconda fase per la pubblicazione ed il riuso degli stessi.

Per il prossimo triennio le azioni da assicurare sono:

- Promuovere la pubblicazione in formato aperto dei dati dei sistemi informativi delle aziende sanitarie ("Apertura dei dati")
- Promuovere il riuso di dati aperti di sanità e sociale attraverso azioni di comunicazione, ricerca e formazione, organizzate in collaborazione con le associazioni di volontariato e tutela dei pazienti, gli amministratori locali, i professionisti del socio-sanitario, i decisori politici e con tutti gli altri attori rilevanti del territorio ferrarese ("promozione del riuso dei dati").

Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si sono candidate altresì come capofila della task-force regionale in materia di medicina di genere. La candidatura come capofila trova motivo in un'expertise sedimentata e "di rete" comunitaria e istituzionale.

Attività di ricerca

Obiettivo prioritario di questo ambito è la puntuale alimentazione dell'Anagrafe Regionale della ricerca (ARER) e in particolare:

- assicurare l'accesso regolare all'applicativo – target: almeno un accesso al trimestre,
- assicurare l'inserimento dei progetti di ricerca nell'ARER – target: il numero di schede inserite dovrà essere in linea con quello degli anni precedenti (media dei 4 anni precedenti).

L'Azienda inoltre, aderisce ad iniziative a livello Ministeriale, partecipa a progetti FIASO, AGENAS, collabora con il Centro Ricerche Documentazione Studi (CDS) di Ferrara, Consorzio Futuro in Ricerca di Ferrara, SDA Bocconi.

L'Azienda ha partecipato all'Oscar di Bilancio della Pubblica Amministrazione negli anni 2013-2014 e 2015, conseguendo premi nel settore della Sanità Pubblica legati alle rendicontazioni e alla trasparenza.

Anche per l'edizione 2014 l'Azienda si è aggiudicata un'ottima posizione in un settore complesso come lo sono la rendicontazione sociale chiara e trasparente. E' stata infatti classificata seconda tra i tre finalisti in gara e nell'anno 2015 l'Azienda Usl di Ferrara ha ricevuto la "Menzione di Merito" per il Bilancio 2014.

Con riferimento al Piano delle Azioni Formative 2016 e alle Linee strategiche per il triennio 2014/2016, il Piano Formativo del triennio 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 nel nuovo polo ospedaliero 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.

Le Linee strategiche per il triennio 2014/2016 in estrema sintesi riguardano: l'Integrazione tra Azienda Ospedaliera Universitaria ed Azienda USL di Ferrara, il Supporto formativo all'efficienza dei processi (PDTA), l'Area Governo clinico, Ricerca, Innovazione, Qualità e Accreditamento, l'Area Manageriale, gestionale e organizzativa, la Didattica tutoriale e formazione permanente, l'Area Emergenza – Urgenza, l'Area amministrativa, l'Area Comunicazione e relazione (Health literacy), la Sicurezza degli operatori, il Risk management e igiene ospedaliera.

L'Azienda Usl di Ferrara, è presente nel Comitato d'indirizzo del Corso di Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia e, anche per l'anno accademico 2017-2018 sarà sede di tirocinio formativo internistico, chirurgico e sul territorio per gli studenti del Corso.

Nell'elaborazione del Piano delle Azioni Formative, vengono tenute in considerazione le linee di programmazione regionali, le esigenze di sviluppo specifiche per l'organizzazione sanitaria nel territorio ferrarese, la situazione economico finanziaria generale, le direttive strategiche delle Direzioni Generali delle due Aziende Sanitarie che in questo specifico intervallo temporale, trovano la loro concretizzazione, tra l'altro, nell'attuazione di diverse forme di integrazione interaziendale a cui la formazione garantisce il supporto.

Viene inoltre presidiata:

- la coerenza con gli obiettivi formativi definiti a livello nazionale e regionale, riconducibili alle attività sanitarie e socio-sanitarie collegate ai Livelli Essenziali di Assistenza e finalizzati a garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza ai servizi prestati;
- la coerenza con gli obiettivi aziendali, il rispetto dei requisiti previsti dal Sistema ECM, l'efficacia complessiva dell'attività formativa aziendale, l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse destinate alla formazione;
- la coerenza con i bisogni formativi rilevati, la partecipazione di tutti i profili alle attività formative e l'acquisizione dei crediti ECM al personale sanitario, la realizzazione di percorsi formativi efficaci in termini di realizzazione degli obiettivi e di acquisizione di competenze.

Per il 2016 il piano delle azioni formative vede l'attività di formazione coinvolta:

- nel Supporto ai processi di integrazione tra le due Aziende sanitarie – Percorsi clinico assistenziali - Reti cliniche - Continuità Ospedale – Territorio e costruzione PDTA,
- nella Formazione in tema di Prevenzione e Sanità Pubblica,
- nel supporto alle competenze relazionali ed educative,
- nella docenza, didattica tutoriale e gestione dei tirocini universitari ,
- nel Management e sviluppo modelli organizzativi,
- nell'Autoapprendimento e accesso alla letteratura scientifica in rete,
- nelle Competenze cliniche e skill,
- nei Percorsi formativi finalizzati alla conoscenza delle Competenze informatiche,
- nella Sicurezza e rischio clinico in collaborazione con SPP e area Risk management,
- nel Corso per le Unità complesse Ausl e Aosp.

In relazione al mutevole quadro organizzativo, saranno previsti momenti di confronto con i referenti di formazione e la possibilità di modificare in corso d'anno la programmazione formativa, in risposta a nuovi assetti e/ o criticità emergenti.

Inoltre, al fine di garantire la maggiore efficienza dei processi saranno implementati le seguenti azioni:

- Attuare percorsi formativi in convenzione con enti/associazioni pubbliche (Collegi, Ordini e società scientifiche)
- Realizzare iniziative formative rivolte all'esterno con tassa di iscrizione (formazione all'emergenza, convegni, corsi con simulazione)
- Partecipazione a bandi nazionali e regionali finalizzati al finanziamento di progetti formativi
- Collaborazione alla creazione di percorsi formativi universitari (perfezionamento in camera operatoria, master in coordinamento) per sviluppare competenze avanzate nelle professioni sanitarie.

4. Collegamento con trasparenza ed integrità

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione costituisce il documento programmatico dell'Azienda Usl di Ferrara in attuazione della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", della Deliberazione CIVIT (ora A.N.A.C. – Autorità Nazionale AntiCorruzione) n. 72 dell'11 settembre 2013 relativa all'approvazione del primo Piano Nazionale Anticorruzione e del suo successivo aggiornamento avvenuto con Determinazione A.N.A.C. n. 12 del 28/10/2015.

Proprio quest'ultimo provvedimento è da considerare tra le principali novità di cui si è tenuto conto in sede di aggiornamento annuale del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale infatti la sopra citata determinazione A.N.A.C. n. 12/2015 presenta una sezione specificatamente dedicata alla "Sanità" (capitolo 2 da pagina 39 a pagina 46) con una particolare attenzione alle "aree di rischio generali" che dovranno aggiungersi alle aree comuni ed obbligatorie per tutte le PP.AA. già previste nella prima edizione del P.N.A..

Si tratta delle aree relative a:

- a) contratti pubblici (paragrafo 2.1.1);
- b) incarichi e nomine (paragrafo 2.1.2 che dedica una particolare disamina agli incarichi dirigenziali di struttura complessa, agli incarichi ai soggetti esterni ed alle misure in materia di trasparenza);
- c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio (paragrafo 2.1.3);
- d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni (paragrafo 2.1.4).

La determina dell'Autorità in argomento riporta inoltre a titolo esemplificativo e non esaustivo, un elenco di alcune aree peculiari del settore sanitario potenzialmente esposte a rischi corruttivi come si seguito elencate:

- a) attività libero professionale e liste di attesa (paragrafo 2.2.1);
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati (paragrafo 2.2.2);
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni (paragrafo 2.2.3);
- d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero (2.2.4).

La determinazione dell'Autorità evidenzia inoltre come i Piani a tutt'oggi adottati da parte delle PP.AA. si siano rivelati per più aspetti insufficienti in particolar modo per la mancata individuazione di adeguate misure di prevenzione della corruzione, che fossero il frutto di una esauriente autoanalisi organizzativa finalizzata alla più ampia ricerca di aree e attività più esposte al rischio di corruzione.

Nelle more dell'emanazione del preannunciato Piano Nazionale Anticorruzione valevole per il triennio 2016-2018, sul quale l'Autorità sta già lavorando, si è voluto segnalare alle PP.AA. la necessità di concentrarsi sulla effettiva individuazione e attuazione di misure proporzionate al rischio, coerenti con la funzionalità e l'efficienza, concrete, fattibili e verificabili, quanto ad attuazione e ad efficacia.

Con l'adozione del P.T.P.C. avvenuto con Delibera del Direttore generale n. 8 del 27/01/2016 su proposta del RPC a seguito di consultazione pubblica sul sito istituzionale dell'Ente dal 1/11/2015 al 20/11/2015, l'Azienda Usl di Ferrara conferma l'intento di perseguire un duplice ordine di finalità:

- contrastare e prevenire, nell'ambito della materia disciplinata dalla citata normativa, il fenomeno dell'illegalità, consistente nello sviamento di potere per fini illeciti, mediante la strumentalizzazione oggettiva e soggettiva dell'ufficio pubblico con l'aggiramento fraudolento delle norme, nonché, più in generale, ogni forma di abuso e/o strumentalizzazione dell'ufficio e delle funzioni a fini personali;
- creare un contesto organizzativo fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di cambiamento culturale che conduca a considerare tali valori come naturale e logica connotazione di ogni azione e decisione aziendale e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Amministrazione e i cittadini/utenti.

Per mezzo del P.T.P.C., si intende offrire dunque ai Direttori ed ai Responsabili delle varie Strutture aziendali un sistema organico di principi e regole da veicolare a tutti i Dipendenti, ai Collaboratori ed operatori addetti alle strutture cui sono preposti, per prevenire ogni forma di illegalità.

La strategia della prevenzione della corruzione definita nel P.T.P.C. non si configura come un'attività compiuta destinata ad esaurirsi entro un termine definito, bensì come un insieme di strumenti e misure finalizzati alla prevenzione che verranno via via affinati in relazione al *feedback* e all'esperienza acquisita.

Il sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti si basa inoltre sull'applicazione dei principi e delle disposizioni previsti:

- dal "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, e dal "Codice di comportamento aziendale" adottato ai sensi dell'art. 54 d.lgs. 165/2001 e della delibera CIVIT n. 75/2013, con deliberazione n. 14 del 27/01/2014 che sarà oggetto di rielaborazione nel corso dell'anno 2016 in virtù di quanto previsto dall'aggiornamento al P.N.A. più volte citato;
- dal Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 in materia di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

- dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39, in materia di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi e relativi orientamenti ANAC (valga per tutti la determinazione n. 149 del 28/12/2014 dell'ANAC).

L'Azienda, nel più ampio panorama dei documenti a sostegno delle azioni finalizzate alla prevenzione della corruzione e dell'integrità sta predisponendo Linee Guida per l'applicazione del "principio di rotazione" dei dirigenti e del personale dell'area del comparto all'interno dell'organizzazione aziendale.

Il principio peraltro già presente fin dalla prima stesura del Piano della Prevenzione della Corruzione costituisce una delle fondamentali misure previste dalla normativa introdotta dalla L. 190/2012 in quanto l'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduce notevolmente il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra dipendente ed utenti, ditte fornitrici ecc. con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio oltre all'aspettativa di vantaggi personali improntati a collusione.

In tal senso la rotazione va vista dunque prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Inoltre, con il contributo del responsabile del Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento e del responsabile del Servizio Qualità, Ricerca e Innovazione, è in corso di elaborazione uno specifico regolamento finalizzato a governare tutte le situazioni di potenziale conflitto di interesse nelle iniziative di ricerca, formazione e aggiornamento sponsorizzato, incluso congressi e convegni.

5. La misurazione e valutazione della performance

La Delibera N. 2/2015 dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), riprendendo i contenuti della Delibera N. 1/2014 sulle materie oggetto della DGR 334/2014, fornisce il modello concettuale ed operativo di riferimento per le Aziende del SSR e definisce gli ambiti di competenza dell'OIV-SSR e degli OAS anche nella parte relativa al sistema aziendale di valutazione integrata del personale.

Anche per quanto attiene ai sistemi di valutazione delle attività e delle prestazioni organizzative ed individuali, gli OAS sono dotati di autonoma potestà decisionale e certificativa con riferimento alla propria azienda, sulla base delle linee guida dell'OIV.

In coerenza quindi con quanto indicato sopra e con quanto previsto dalla DGR 334/2014, gli OAS garantiscono la corretta gestione procedimentale del processo valutativo, monitorando il funzionamento complessivo del Sistema di valutazione aziendale e promuovendo il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione e in special modo nei casi di posizioni difformi, anche nell'ambito delle valutazioni di 2° istanza o, nei casi di valutazioni contestate ancorchè positive (previa verifica che le posizioni del valutato e del valutatore si discostino in modo significativo).

Spetta all'OAS la conclusione del percorso, il processo di valutazione annuale e l'attribuzione dei premi al personale.

Le attività svolte dall'OAS in tale ambito vengono comunicate periodicamente all'OIV per il monitoraggio complessivo del funzionamento del sistema (Del. N. 2/2015), che è sempre stato specificato dall'Azienda nelle Istruzioni sul Sistema di Valutazione Aziendale e, dal 2016, dovrà essere specificato e descritto nella "Guida alla Valutazione", formalizzata in un apposito atto aziendale da inviare anche all'OIV.

Secondo le indicazioni della Delibera N.1/2014 dell'OIV, il Sistema aziendale di valutazione integrata del personale si deve appoggiare su rapporti solidi fra responsabili e collaboratori e ha come riferimento la Guida alla Valutazione aziendale del personale, le schede di valutazione (allegate alla guida), i dossier individuali, l'albo dei valutatori, il cruscotto della valutazione, e si articola in due ambiti da presidiare: *performance realizzata* (obiettivi raggiunti, risultati, prestazioni, rendimento, impegno, comportamenti) e *competenze possedute* (tecnico-professionali, manageriali, trasversali).

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.

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

L'Ausl di Ferrara ha rivisto e sviluppato, in una prima fase, 2011 – 2013 la metodologia ed il percorso della valutazione all'interno dell'Azienda. 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.

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

L'Azienda ha introdotto "Istruzioni Operative sul sistema di valutazione aziendale" aggiornamento al 2015 inviate a tutti i Direttori di Dipartimento e i Distretto con Nota a firma del Direttore Generale, e in considerazione della presenza di Dipartimenti interaziendali tra la Azienda USI e Azienda Ospedaliero-Universitaria della provincia, le due Aziende hanno condiviso strumenti e metodi, fino alla scheda di valutazione della performance individuale annuale del personale dirigente (13 e 16 items), applicata poi in ciascuna realtà secondo i disegni ed i percorsi in atto.

L'Azienda UsI ha introdotto nel 2013 in via sperimentale la Scheda per il personale dirigente, mentre dal 2014 non più in via sperimentale per tutto il personale dirigente, compresi i professional, per questi ultimi, senza ricadute economiche conseguenti alla erogazione della retribuzione di risultato. La scheda è stata resa disponibile sulla Intranet Aziendale.

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.

L'obiettivo del processo di valutazione così strutturato, è quello di essere un efficace strumento di orientamento delle persone verso la realizzazione degli obiettivi aziendali e uno strumento di sviluppo delle competenze delle persone per stimolarle e orientarle verso una crescita professionale.

Il "cuore" dell'intero processo è stato rappresentato da colloqui continui tra la Direzione dell'Azienda, i valutatori e i valutati, dando il via dal 2012 ad interventi formativi anche sui livelli dipartimentali affinché il sistema fosse conosciuto e favorevolmente accettato dal contesto lavorativo aziendale e risultasse facilmente gestibile dal punto di vista operativo, senza appesantimenti dell'organizzazione. Incentivato anche il confronto per l'individuazione di azioni per potenziare i punti di forza e rilevare gli aspetti di debolezza.

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.

E' stato importante che fosse condiviso il concetto per il quale ai fini della comprensione, della accettazione e della condivisione degli obiettivi aziendali è necessario 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.

La 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.

Nell'ambito del miglioramento e integrazione interaziendale dei sistemi di valutazione delle performance individuali e di equipe e di valorizzazione dei professionisti, con l'insediamento del nuovo OIV regionale, sono state prodotte e mandate alle aziende sanitarie le nuove linee guida in materia di gestione del ciclo della performance (piano triennale, Master budget, relazione sulla performance). Sono state pure definite le linee guida per la conduzione dei processi programmatici e valutativi in stretta connessione col rispetto dei vincoli normativi sulla trasparenza e prevenzione della corruzione. Sul versante della Valutazione individuale, l'OIV si è espresso attraverso:

- la conduzione di attività finalizzate all'elaborazione di un sistema di valutazione uniforme condiviso da tutte le Aziende
- la richiesta formalizzata da delibera specifica a tutte le aziende, di produrre un regolamento aziendale su tutto il processo valutativo.

Nello specifico della realtà organizzativa ferrarese, i processi di integrazione gestionale già avviati nel 2016 con la costituzione dei Servizi Comuni trasversali e la progettazione dei Dipartimenti di assistenza sanitaria integrata nel territorio provinciale richiedono non solo la revisione ma l'integrazione dei sistemi di programmazione degli obiettivi, di valutazione dei risultati e di valorizzazione del personale: i professionisti, infatti, si troveranno ad operare, indipendentemente dall'Azienda di appartenenza, in un sistema sanitario e gestionale integrato, nel quale unità operative provenienti da aziende differenti opereranno nella medesima articolazione dipartimentale o di servizio.

Nel prossimo triennio, verranno quindi riprospettati e sperimentati in maniera integrata tra le due aziende, USL e Ospedaliero-Universitaria e in coerenza con le nuove indicazioni dell'OIV regionale:

- i sistemi di definizione degli obiettivi annuali, individuali e di equipe
- i sistemi di valutazione dei risultati annuali, individuali e di équipe
- i sistemi di definizione delle competenze individuali attese per ruolo e figura professionale
- i sistemi di valutazione delle competenze espresse
- i sistemi per la valorizzazione dei professionisti e per il miglioramento delle performance individuali e di equipe
- i sistemi premianti, individuali e di equipe
- gli schemi di contratto individuale

relativi a tutto il personale in servizio, anche integrando i percorsi della valutazione con indicatori "dal basso"(Bottom-up) misurati, ad esempio, attraverso le indagini di clima organizzativo e i questionari di qualità percepita dagli utenti.

Entro il 2016 verrà adottato un regolamento unico interaziendale del processo di valutazione per la valorizzazione dei professionisti.

Dal punto di vista della gestione dello strumento di valutazione, l'OIV-SSR e gli OAS, già dal 2016, stanno collaborando con il Gruppo Regionale istituito dalla DG Sanità per l'implementazione del Software Unico per la Gestione delle Risorse Umane (GRU). L'ambito per il quale è stata richiesta tale collaborazione riguarda il sistema di valutazione del personale, in termini di processo e strumenti da impostare nel nuovo applicativo che sarà adottato per le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara nel 2017.

Piano Investimenti 2016-2018

Relazione Piano Triennale degli Investimenti 2016-2018 Azienda USL di Ferrara

Premessa.

Il Piano Triennale degli investimenti (PTI) 2016-2018, coerentemente a quanto indicato dalle linee di programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016, si sviluppa sulla base della precedente programmazione 2015-2017, modificandosi per quelle attività che, rispetto allo scorso anno, si sono completate o ne sono emerse nuove a fronte necessità prevalentemente dettate da esigenze normative, o per nuovi interventi finanziati.

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.

Il PTI 2016-2018 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 da quota parte di contributi in conto esercizio da destinare ad investimenti.

Entrando nel dettaglio del PTI 2016-2018 si prevedono lavori ed investimenti in attrezzature e tecnologie per le strutture territoriali ed ospedaliere per l'anno 2016 per un importo pari a 7,527 milioni di euro e nel successivo triennio per 6,600 milioni di euro (totale : 14,127 mln).

Gli obiettivi.

Per il 2016 gli obiettivi sono i seguenti:

- Completamento delle opere iniziate o in corso del Piano Investimenti 2015;
- Realizzazione delle nuove opere previste dal Piano Investimenti 2016;
- Avvio/prosiegua 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 (Cup, Prelievi e sistemazione ambulatori e spogliatoi ecc.);
- 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 Fase 1;
 - 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.
- Realizzazione del polo Odontoiatrico presso la Casa della Salute Cittadella S.Rocco Ferrara già presentato ed approvato in CTSS il 22/10/2015.
- Interventi di manutenzione straordinaria struttura San Bartolo per realizzazione appartamenti, di cui al “Programma per la realizzazione di strutture extraospedaliere per il superamento OPG”;

L'intervento denominato completamento dei lavori degli interventi denominati “ I.2 e L.22” di realizzazione della Casa della Salute di Portomaggiore è stato riportato 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:

- Implementazione ed adeguamento normativo distribuzione principale impianto elettrico Ospedale del Delta (Lagosanto) già presentato e approvato dalla CTSS in data 27/1/2016 (accordo di programma addendum);
- Ristrutturazione/Manutenzione Straordinaria ex ospedale S.Anna per funzioni Territoriali già presentato e approvato dalla CTSS in data 27/1/2016 (accordo di programma addendum);
- Interventi finalizzati al risparmio energetico 2013-15: La realizzazione di questo 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);

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);
- Compartimentazione Antincendio: è relativa alla stima dei necessari interventi sulle strutture AUSL ai fini della nuova norma antincendio di cui al D.M 19/03/2015.
- Programmazione e progettazione degli ammodernamenti ed adeguamenti normativi impiantistici (idrici, 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.
- Acquisto porzione ex ospedale S.Anna (Anello): trattasi di somma prevista per imposta di registro in attesa di definitiva determinazione da parte dell'Agenzia dell'Entrate.
- Adeguamenti Antincendio ai sensi DM 19/03/15: sono riferite ad Esami Progetto da sottoporre ai VVF ed agli adeguamenti richiesti.

Alle restanti voci:

Manutenzione straordinaria.

Come per gli esercizi precedenti, sono previsti i necessari interventi di manutenzione straordinaria e di modifica/integrazione delle reti di distribuzione gas esistenti, 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. Tali interventi saranno finanziati in parte con le alienazioni ed in parte con Contributo in conto esercizio.

Tecnologie Biomediche

Il piano di acquisizione di apparecchiature biomediche per il triennio 2016-2018 è stato elaborato tenendo in considerazione il Piano Programmatico Regionale 2016 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 gli essenziali livelli prestazionali sia diagnostici che terapeutici per i prossimi tre anni.

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.

Il piano investimenti (scheda 1 e 3) riporta un valore complessivo di interventi nel 2016 per 1,4 milioni di euro di cui 0,5 da realizzarsi con contributi in conto esercizio previo risparmi gestionali

Tecnologie Informatiche.

Il piano degli investimenti per il triennio 2016-2018 per la parte tecnologie informatiche prevede complessivamente sei interventi nella sezione "interventi in corso di realizzazione".

Tali interventi sono stati pianificati tenendo in considerazione il Piano Programmatico Regionale 2016, gli interventi progettuali di area vasta e le strategie di sviluppo e integrazione interaziendali dell'Azienda Sanitaria e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara come previsto dalle delibere n. 1 e n.10 del 2016.

In particolare è previsto l'intervento 2013/26 AP56 per la fornitura di un sistema informatico per l'implementazione della cartella clinica elettronica.

L'Azienda UsI di Ferrara intende dotarsi di un software dipartimentale ospedaliero per la gestione informatizzata del foglio unico di terapia farmacologica, della grafica di monitoraggio dei parametri vitali e del diario clinico medico ed infermieristico dei pazienti ricoverati.

L'operazione si inserisce in un contesto più ampio di completamento della realizzazione di un sistema di gestione integrata e informatizzata dei documenti di cartella clinica ospedaliera aziendale in linea con le caratteristiche di massima definite nella DGR n. 1706/2009 della Regione Emilia Romagna.

L'intervento 2013/16, relativo all'intervento di ammodernamento tecnologico di attrezzature sanitarie e sistemi informatici è concluso già nella prima parte del 2016. Viene rappresentato in quanto è ancora in corso la rendicontazione formale alla Regione.

Beni Economali, altro.

Fra gli investimenti indicati in Scheda 3 sono previste, in base ad un programma di minima, le acquisizioni di arredi e di attrezzature tecnico-economali necessarie alla sostituzione di attrezzature e beni obsoleti o fuori uso, quali arredi e frigoriferi per farmaci, barelle, lettini da visita, carrelli per terapia o emergenza, ecc., 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 necessarie alla realizzazione di progetti aziendali quali, a titolo esemplificativo, gli arredi per l'allestimento dei nuovi locali della RMN presso l'Ospedale di Argenta.

Acquisizione automezzi aziendale.

L'Azienda USL di Ferrara ha in dotazione un parco auto di circa 300 unità tra auto aziendali ed automezzi sanitari di soccorso destinati al Servizio di Emergenza . La disponibilità nel Piano investimenti nell'anno 2016 che ammonta complessivamente a € 193.000,00 , vede l'apporto per € 103.000,00 di un lascito testamentario, con il quale si provvederà all'acquisto di 2 Autoambulanze per il Servizio emergenze 118", al fine di garantire il rispetto dei requisiti di accreditamento regionale ; quindi con i residui fondi si acquisiranno ulteriori auto a doppia alimentazione o ibride in base alla disponibilità dei modelli sui portali delle centrali di committenza , in sostituzione parziale delle auto dismesse del parco medesimo, a causa del raggiunto Km o vetustà, da destinarsi ai Servizi sanitari e territoriali da utilizzarsi anche in car-sharing ;

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 il completamento della Casa della Salute Cittadella S.Rocco di Ferrara, situata nel cosiddetto "Anello" del ex ospedale 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.

Con riferimento alla Scheda 4 "Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali" dell'allegata tabella:

Proseguo delle alienazioni di immobili dismessi. E' stato aggiunto nell'elenco l'ex ospedale "Boeri" di Tresigallo, in quanto è stata stipulata una convenzione con il Comune di Tresigallo per il trasferimento delle attività sanitarie nel centro cittadino, dando quindi la possibilità all'Azienda di liberare l'intero immobile da persone e cose.

Nel corso dell'anno 2015 la Regione Emilia Romagna ha avviato le procedure per la costituzione di un fondo immobiliare con i beni da reddito e alienabili delle Aziende Sanitarie Regionali con l'obiettivo di valorizzare e razionalizzare la gestione di tali beni (DRG 1036/2015).

Con il censimento della presenza di beni immobili o di diritti reali, portatori di reddito, ovvero di quelli suscettibili di essere venduti o locati agevolmente, la Regione intende verificare la possibilità della costituzione di tale fondo e pertanto, tramite riunioni mirate con le Aziende Sanitarie e la predisposizione di un apposito software di rilevazione ha richiesto la individuazione dei beni di ciascuna Azienda suscettibili di valorizzazione.

Pertanto le Aziende Sanitarie hanno trasferito gran parte dei loro beni in tale censimento; la scrivente Azienda, in accordo con la Regione, si è riservata la possibilità di espletare in proprio ulteriore asta pubblica su alcuni beni già liberi o con previsione di sgombero al fine di mantenere un fondo per gli investimenti di cui alle schede 1 e 2.

- Copparo Via Aldighieri 16;
- Ferrara Via Borgoleoni 126;

- Ferrara Via Comacchio 296;
- Copparo Viale Carducci 54;
- Ostellato Stradello Croce;
- Tresigallo P.le Forlanini 5.

Sono rimaste inserite nella scheda 4 le possibili alienazioni di Bondeno riferite al Fondo Pradina, all'ex casetta bar e giornali e ex rurale (ex marmisti) di Via Borgatti 70 come evidenza in quanto alienazioni vincolate a ripiano perdite, proposte al fondo immobiliare in quanto già espletate più procedure di asta sempre andate deserte ed attualmente in corso di valutazione.

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata

(gli investimenti di importo superiore a **500.000 euro** devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga)

SCHEDA 1

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	Contributo in conto/ esercizio	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
lavori	2013/3	AMPLIAMENTO CENTRO DIURNO RESIDENZIALE "IL FARO " DI CODIGORO	OP	480	MAR. 2011	113				113	40			73			113	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 QUOTA AUSL PREVISTA IN FOGLIO 3
	2013/5	COMPLETAMENTO CASA DELLA SALUTE PORTOMAGGIORE	OP	2.500	LUG. 2012	166				166	166						166	INT. I2 + L.22 PROGRAMMA REGIONALE ALL. L) - ART. 36 L.R. 38/2002; Lavori ultimati in attesa di svincolo ritenute - QUOTA AUSL PREVISTA IN FOGLIO 3
	2013/7	ADEGUAMENTO FUNZIONALE OSPEDALE DI COPPARO	OP	2.259	OTT. 2012	778				778	528			250			778	INT. H.35 ACC. DI PROGRAMMA INTEGR. 2009 - EX ART.20 L.67/88 - IV FASE
	2013/8	CENTO- REALIZZAZIONE NUOVO PRONTO SOCCORSO	OP	1.500		1.000	500			1.500					1.500		1.500	FONDAZIONE C.R. CENTO
	2015/2	REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE A BONDENO	OP	2.708	GIU. 2016	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	OTT. 2015	500				500	500						500	INT. AP.52- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO
	2015/4	ADEGUAMENTI NORMATIVI OSPEDALE DI CENTO	OP/IMP	1.926	SETT. 2016	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	SETT. 2016	500	1.000	500		2.000	2.000						2.000	INT. AP.55- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO
	2016/4	Realizzazione Polo Odontoiatrico presso la Casa della Salute Cittadella S.Rocco di Ferrara	OP/IMP	660		660				660	500			160			660	INT. S22 - Finanziamento RER per 500.000 euro + AUSL FE per 160.000 euro CONTO ESERCIZIO IN FOGLIO 3
	2015/6	Interventi di manutenzione straordinaria struttura San Bartolo per realizzazione appartamenti	OP	300	GENN. 2016	300				300	300						300	DGR 1823 del 9/12/2013 – L.57 del 23/05/2013 - INT. 4
tecnologie e	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 - ODONTOTIATRIA 3° FASE		150	GIU. 2010	80				80	80						80	DGR 725/2009
	2016/7	Intervento S23 - acquisto c/capitale		300		300				300	300						300	
tecnologie informatiche	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	LUG. 2013	1.200				1.200	1.200						1.200	INT. M.18 PROGRAMMA REGIONALE ALLEGATO M.
esone mail altro	2016/17	ACQUISIZIONE AUTOMEZZI AZIENDALI		793		193	300	300		793			600	90		103	793	LASCITO TESTAMENTARIO
totale interventi				18.379	-	7.527	4.300	2.300	-	14.127	10.243	-	600	573	1.108	1.603	14.127	
rimborso rate mutui accesi (parte capitale)										-								
TOTALE				18.379	-	7.527	4.300	2.300	-	14.127	10.243	-	600			1.603	14.127	

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencati 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 2013-2015 tutti gli interventi avranno come primo elemento 2013 (Anno inserimento) e il numero progressivo. ES. 2012/21;**
- 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 finanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente. Il competente Servizio regionale si riserva tuttavia di richiedere eventuali maggiori dettagli riguardanti gli interventi da realizzarsi .
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- Indicando 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 2016 e precedenti) che dei lavori ancora da realizzare (anno 2016 e seguenti); per le immobilizzazioni in corso di progettazione questo valore coinciderà con il valore degli investimenti ancora da realizzare (anno 2016 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.
- qualora tra le fonti vengano indicate **Altre modalità di finanziamento (esempio forme di Partenariato Pubblico Privato)** 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. Fermo restando il preventivo parere dei Servizi regionali competenti, tra **Altre modalità di finanziamento** possono essere indicati anche finanziamenti in conto esercizio qualora sussistano le condizioni di equilibrio di bilancio.

AZIENDA USL FERRARA
Scheda interventi consequenti agli eventi sismici del 20 e 29 Maggio 2012 inseriti nel piano triennale 2016 - 2018 Azienda USL di Ferrara

prog. n.	descrizione intervento	valore complessivo dell'invest.		da realizzare nell'anno 2016	da realizzare nell'anno 2017	da realizzare nell'anno 2018	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	In fase di ultimazione lavori
13	(X) Osp. "SS Annunziata" - via Vicini, 2 - Cento	3.830.815		800.000	1.500.000	1.530.815	0	3.830.815	1.847.734	1.983.081			3.830.815	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	11.990.037		1.500.000	2.000.000	2.000.000	3.781.389	9.281.389	7.310.000	1.971.389			9.281.389	n. ord. 762 allegato C1 del N.801 /2013
TOTALE		18.584.005		2.423.023	3.500.000	3.530.815	7.878.909	17.332.747	13.255.254	4.077.493	0	0	17.332.747	

NOTA

<p>La voce assicurazione corrisponde al minimo 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</p> <p>La differenza rispetto al totale di €. 4.077.493 riportato in tabella, corrisponde a quanto già realizzato negli interventi di cui agli anni 2012-2014 + la quota destinata alla fase 1 di Bondeno</p> <p>(X) Sono fabbricati vincolati per i quali e' in corso il rilascio dell'autorizzazione da parte della soprintendenza dei Beni Culturali</p> <p>Intervento 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</p> <p>Intervento 13 si realizzerà per stralci funzionali in quanto trattasi di struttura occupata.</p> <p>Intervento 14 Osp. "F.lli Borselli" di Bondeno il valore complessivo dell'intervento è di €. 11.990.037 e riguarda tutte le tipologie di intervento necessarie (strutture, edile, impianti) relative alle fasi 1 e 2.</p> <p>In particolare nella voce assicurazione è ricompreso solo l'importo relativo alla fase 2.</p> <p>Pertanto i finanziamenti relativi alla realizzazione della FASE 1 Casa della Salute(assicurazione pari a €. 1.108.648,63 + art.20L.67/88 pari a €. 1.600.000,00) sono riportati nella scheda 1.</p>
--

AZIENDA AUSL DI FERRARA

SCHEDA 4

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N. progr.	descrizione immobilizzazione	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	
1	COPPARO Via Aldighieri 16	69	280							558 del 18/04/2001-INVENDUTO
8	FERRARA Via Borgoleoni 126	210	478							LIBERO-IN FASE AUTORIZZATIVA
12	FERRARA Via Comacchio 296	180	517							RICHIESTA AUTORIZ. REGION.
2	COPPARO Viale Carducci 54	420	702							DISPONIBILE – 429 del 23/04/2015 - perizia Agenzia delle Entrate
3	OSTELLATO Stradello Croce	163	502							DISPONIBILE – 1104 del 27/07/2011-INVENDUTO – 3° esperimento € 451.800,00
23	TRSIGALLO P.le Forlanini 5	3.881	8.000							IN USO in parte
	totale	4.923	10.479	-	-	-	-	-	-	Gli immobili sopra elencati non sono inseriti nel fondo immobiliare.

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

N. progr.	descrizione immobilizzazione	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	
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-
	totale	216	1.900	-	-	-	-	-	-	gli immobili risultano proposti al costituendo Fondo Immobiliare

ELENCO ANNUALE DEI LAVORI 2016

IN CORSO DI REALIZZAZIONE O CON PROGETTAZIONE ESECUTIVA APPROVATA

TIPOL.	N° PROG	DESCRIZIONE INTERVENTO	DA REALIZZ. NEL 2016
LAVORI	2013/3	Ampliamento centro diurno residenz."IL FARO" di CODIGORO (INT.92)	113
	2013/5	Completamento casa della salute di Portomaggiore (Int. I2 +L22)	166
	2013/7	Adeguamento funzionale Ospedale di COPPARO (H35)	778
	2013/8	CENTO – realizzazione nuovo pronto soccorso	1000
	2015/1	Acquisto porzione ex Ospedale S.ANNA (FE) (ANELLO)	1000
	2015/2	Realizzazione Casa della salute di BONDENO (AP51)	208
	2015/3	Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi OSPEDALE DI ARGENTA (AP52)	500
	2015/4	Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi OSPEDALE DI CENTO (AP53)	426
	2015/5	Ristrutturazione area Ospedale SANT'ANNA per funzioni territoriali AZ. SANITARIE (AP55)	500
	2015/6	Interventi di manutenzione straordinaria struttura SAN BARTOLO per realizzazione appartamenti	300
	2016/1	Adeguamenti Antincendio ai sensi DM 19/03/15	278
	2016/4	Realizzazione Polo Odontoiatrico presso la Casa della Salute Cittadella S.Rocco di Ferrara	660
	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	2013/10	GAS MEDICALI – messa norma impianti
2015/11		MANUTENZIONI STRAORDINARIA	405
TECNOLOGIE BIOMEDICHE	2013/27	Acquisto attrezzature e arredi (AP 54)	546
	2015/13	Interventi 11 – Odontoiatria 3° FASE	80
	2016/12	Acquisizione Tecnologie Biomediche	515
TECNOLOGIE INFORMATICHE	2016/13	Acquisizione Attrezzature Informatiche adeguamento tecnologico SALA SERVER CENTO RETE DATI E FONIA	50
	2016/14	Acquisizione SOFTWARE – SIST.INF.SANITARIO PARTE 2,3	150
	2016/15	Acquisizione SOFTWARE VARI (PROGETTI AVEC E PROGETTI REGIONALI)	253
	2013/26	Sistema Informatico per l'implementazione della CARTELLA CLINICA (AP 56)	557
BENI ECONOMICI ALTRO	2013/16	Ammodernamento Tecnologico Attrezzature Sanitarie e Sistemi Informatici (M18)	1200
	2016/17	Acquisizioni Automezzi Aziendali	193
	2016/18	Acquisizioni Beni Mobili	180

TOTALE 10208,0

INVESTIMENTI IN CORSO DI PROGETTAZIONE

TIPOL.	N° PROG	DESCRIZIONE INTERVENTO	DA REALIZZ. NEL 2016
LAVORI	2016/2	IMPLEMENTAZIONE ED ADEGUAMENTO NORMATIVO DISTRIBUZIONE PRINCIPALE IMPIANTO ELETTRICO OSPEDALE DEL DELTA (Lagosanto)	100
	2016/3	Ristrutturazione/Manutenzione straordinaria ex Ospedale S.Anna per funzioni Territoriali	200

TOTALE 300

**Piano dei flussi di cassa
prospettici
secondo schema previsto per il
rendiconto finanziario D. Lgs.
118/2011**

Anno 2016

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 2016

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	+5.196.789
Flusso generato dalla variazione dei crediti e debiti	+3.700.000
Flusso generato dalle attività di investimento	- 7.527.00
Flusso generato dalle attività di Finanziamento	+1.158.075
	+2.527.864

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 € 5.196.789

Le variazioni dei **crediti e debiti connessi alla gestione corrente**, pari a + € 3.700.000, si caratterizzano, per un proseguimento della politica gestionale avviata nel 2015 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 2016 a fronte di un maggior contributo regionale, in termini di anticipazione di cassa. Per il 2016 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 che ci ha permesso di contenere i tempi medi di pagamento dei fornitori di beni e servizi al di sotto dei 60 giorni nel I°trimestre 2016

Le **attività di investimento** generano una variazione finanziaria negativa di € 7.527.000 euro determinata in modo particolare dall'incremento delle uscite finanziarie connesse a lavori edili e dagli investimenti sul fronte tecnologico desumibili dal piano investimenti 2016 di cui si riporta un prospetto riepilogativo in milioni di euro:

Immobili per lavori edili e manutenzioni straordinarie	4.501.000
Impianti	150.000

Attrezzature tecnologico sanitarie	926.000
Informatica e infrastruttura di rete	1.757.000
Altri beni mobili	193.000

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	+4.268.075
Mutui al netto del rimborso della quota capitale	-2.610.000
Variazione nell'esposizione debitoria vs. l'Istituto Tesoriere	-500.000
	1.158.075

Si prevede un aumento dei crediti relativi a finanziamenti in c/capitale per 1.191.925 euro e una maggiore assegnazione finanziaria di contributi in c/capitale a finanziamento del Piano investimenti 2016-18 per € 5.460.000 determinando un saldo finanziario positivo pari a 4.268.075 mln. di euro

La minore esposizione debitoria nei confronti del tesoriere è conseguente ad un minore utilizzo dell'Anticipazione ordinaria, pur mantenendo contenuti i tempi di pagamento dei fornitori entro limiti di legge.

Complessivamente il **Flusso Finanziario previsto per il 2016** presenterà un valore positivo di **2.527.864** euro

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Prev 2015	Prev 2016
	<i>Valori in euro</i>		
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	5.128	3.638
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	5.272.493	6.029.586
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.440.781	2.172.263
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	583.577	724.021
Ammortamenti		8.296.851	8.925.870
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-3.501.807	-4.053.052
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-157.790	-213.257
utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		-3.659.597	-4.266.309
(+)	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		50.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		
- Fondi svalutazione di attività		0	50.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	1.496.209	1.785.770
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-1.150.000	-1.500.000
- Fondo per rischi ed oneri futuri		346.209	285.770
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		5.186.411	5.196.789
(+)(-)	<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>	-1.500.000	-1.000.000
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso arpa</i>		
(+)(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso fornitori</i>	-800.000	-1.000.000
(+)(-)	<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)	-2.300.000	-2.000.000
(+)(-)	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>		

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Prev 2015	Prev 2016
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	3.000.000	3.200.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	1.800.000	2.000.000
(+)/(-)	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	5.300.000	5.700.000
(+)/(-)	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		8.186.411	8.896.789
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	-1.266.000	-1.757.000
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0	0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-1.266.000	-1.757.000
(+)	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	-150.000	-150.000
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-2.300.000	-826.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	-100.000	-100.000
(-)	Acquisto automezzi	-450.000	-193.000
(-)	Acquisto altri beni materiali	-7.297.000	-4.501.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-10.297.000	-5.770.000
(+)	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		

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Prev 2015	Prev 2016
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni		
B - Totale attività di investimento		-11.563.000	-7.527.000
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	5.634.000	5.460.000
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	5.634.000	5.460.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	2.000.000	-500.000
(+)	assunzione nuovi mutui*		
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-2.500.000	-2.610.000
C - Totale attività di finanziamento		3.942.075	1.158.075
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		565.486	2.527.864
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-565.486	-2.527.864
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0