

## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO:

ausl\_fe

REGISTRO:

Deliberazione

NUMERO:

0000187

DATA:

17/06/2024 18:41

OGGETTO:

ADOZIONE BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2024

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Calamai Monica in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Ciotti Emanuele - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Gualandi Anna - Direttore Amministrativo

Su proposta di Erika Grandi - UOC BILANCIO E FLUSSI ECONOMICI - AREA RISORSE ECONOMICHE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [06-01-02]

DESTINATARI:

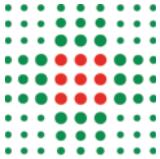
- Collegio sindacale
- UOC BILANCIO E FLUSSI ECONOMICI - AREA RISORSE ECONOMICHE

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000187_2024_delibera_firmata.pdf	Calamai Monica; Ciotti Emanuele; Grandi Erika; Gualandi Anna	7242F3FC2A2C763A10C0C979B0EDF75E 55D9002A22C66E1323ABADD992C236FB
DELI0000187_2024_Allegato1.pdf:		EE01AC9F70FC55535174B3CE5323601E9 A44653BDF60F3C6CBB278DDCDB23D25
DELI0000187_2024_Allegato2.pdf:		13721BC6DF24802FAB148150CB87AF63B CDBAAD48498963265128F5E2F42A44B
DELI0000187_2024_Allegato3.pdf:		C1DFEA707D5D912EF63E3CFE0A7706FF FB41CE131B8D9C674FF424B79EE0FCB6
DELI0000187_2024_Allegato4.pdf:		BACC74E3040136E71BD56768F8F139963 B3CEAAB93EB449CCC2F45F2925850D3
DELI0000187_2024_Allegato5.pdf:		EE0DA98D789D423DF04094FBEECE06F5 F5A0090E2EAAB805AFE92E4B1C77F415



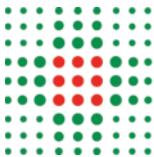
L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.  
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni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



File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000187_2024_Allegato6.pdf		7D96D902B20D78BB3F3945B25E702782E E30F8A2E5E29DE716C58AEAC9D3F9B2



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



**DELIBERAZIONE**

OGGETTO: ADOZIONE BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2024

**IL DIRETTORE GENERALE**

VISTE le deliberazioni n. 68 del 16/03/2023 dell'Azienda USL di Ferrara e n. 84 del 16/03/2023 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, relative al "Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara" a far data dal 1° giugno 2023;

VISTE le deliberazioni n. 151 del 01/06/2023 dell'Azienda USL di Ferrara e n. 163 del 01/06/2023 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara relative alla "Istituzione delle nuove Unità Operative e ulteriori disposizioni/integrazioni";

VISTA la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dalla Diretrice dell'U.O.C. Bilancio e Flussi Economici delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali formali e di legittimità del presente provvedimento:

Richiamati i provvedimenti legislativi:

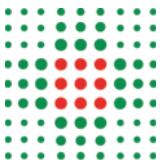
- Decreto legislativo n. 118 del 23.06.2011: "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";
- Legge Regionale n. 9 del 16 luglio 2018: "Norme in materia di finanziamento, programmazione, contabilità delle Aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrativa. Abrogazione della Legge Regionale n. 50 del 20.12.1994 e del Regolamento 27.12.1995 n. 61 "Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale";

VISTO in particolare l'art. 25 del D. Lgs. n. 118/2011, che disciplina la redazione del Bilancio Economico Preventivo;

EVIDENZIATO che ai sensi dell'art. 25 del D. Lgs. n. 118/2011:

- il Bilancio Economico Preventivo annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendicontazione finanziaria previsti dall'art. 26 del medesimo decreto; al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il Bilancio Economico Preventivo annuale è corredata da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal Direttore Generale;

VISTE le seguenti deliberazioni della Regione Emilia Romagna:



- n. 124/2024 "Approvazione dei centri di eccellenza, di riferimento e di coordinamento della rete regionale per le malattie rare, di cui all'intesa della conferenza stato regioni del 9 novembre 2023;
- n. 620/2024 "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa";
- n. 702/2024 "Assegnazioni alle aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna a copertura degli oneri anni 2019-2023 per il rinnovo contrattuale dell'area dirigenziale della sanità del servizio sanitario regionale per il triennio 2019-2021 siglato il 23.01.2024";
- n. 1043/2024 "Integrazione delle Risorse per la programmazione sanitaria anno 2024";

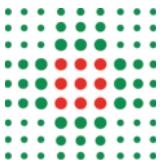
VISTA la DGR n. 945 del 27/05/2024 ad oggetto "LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2024";

EVIDENZIATO che l'anno 2024 si presenta particolarmente critico in ragione del sensibile impatto dei rinnovi contrattuali 2022- 2024 che gravano interamente sul livello di finanziamento del SSN (diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche), dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per una maggior spesa farmaceutica convenzionata a seguito dell'applicazione del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie previsto dall'art. 1 comma 223 e ss. della L. di bilancio 2024, nonché per il permanere di rilevanti costi energetici ed inflattivi;

CONSIDERATO altresì che l'incremento atteso dei costi per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato e per costi energetici non è compensato da un analogo incremento del finanziamento a livello nazionale a copertura dei maggiori costi che si prevede di sostenere, alla luce anche del fatto che il riparto delle risorse a livello nazionale fra le regioni avviene sulla base dei criteri indicati dal DM 30 dicembre 2022 sopraccitato (prevalentemente a quota capitaria per popolazione residente) e non tiene conto delle peculiarità degli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali (costi effettivi sostenuti), così come il riparto fra le regioni e province autonome del pay-back farmaceutico avviene, alla luce di quanto stabilito dall'art.1 c. 580 della L. 145/18, sulla base del criterio pro-capite (popolazione residente) e non proporzionalmente allo sforamento del tetto;

VISTO che la Regione Emilia-Romagna nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2024 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie complessive, ha stabilito con DGR 945/2024 che le Aziende sanitarie devono impostare la propria programmazione a valere sulle risorse complessivamente rese disponibili nell'anno 2023 con riferimento alla quota indistinta e al contributo per i maggiori costi energetici, valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso;

CONSIDERATO che la Regione Emilia-Romagna nella DGR 945/2024 indica che le risorse che deriveranno dai meccanismi del pay-back farmaceutico verranno inserite nella programmazione delle risorse in relazione agli effettivi incassi che si realizzeranno in corso d'anno;



PRESO ATTO di quanto indicato nella delibera di programmazione e finanziamento per l'anno 2024 (DGR 945/2024), e cioè che “alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2024, in ragione anche dell'intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2024, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle Aziende sanitarie” e che pertanto, quota parte delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio;

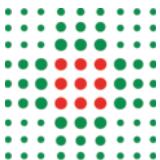
DATO ATTO che la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha proceduto, a seguito di diversi incontri con la Direzione Aziendale, a porre in capo all'Azienda una serie di obiettivi per ottimizzare la struttura dei costi aziendali e presidiare con tempestività l'andamento della gestione aziendale;

TENUTO CONTO, pertanto, che per l'anno 2024 l'Azienda, nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale, deve considerare i seguenti documenti:

- “Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie”;
- “Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2024”, rispettivamente Allegato A e Allegato B di cui alla DGR 945/2024, che rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2024, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale;

CONSIDERATO che in assenza di un sensibile incremento dei finanziamenti a livello nazionale, la Regione stessa prevede che le Aziende sanitarie regionali possano rappresentare un risultato mensile di gestione potenzialmente significativamente negativo, e ha pertanto ritenuto, alla stregua di quanto già previsto dalla deliberazione n. 407/2022 (pagine 6 e 7 e punto 5 del dispositivo), di continuare ad impegnare le Direzioni Aziendali a mettere in campo ogni intervento utile a contenere i costi di sistema, con interventi di ottimizzazione dei costi stessi, senza che ciò incida sulle aree di attività direttamente interessate dalle dinamiche relative alla erogazione dei livelli essenziali assistenza ed al recupero delle liste di attesa, nel rispetto degli accordi sottoscritti con le OO.SS. nell'ambito del Patto per il Lavoro e per il clima. Alla luce di quanto previsto dalla DGR n. 407/22 detti interventi saranno sottoposti a verifica bimestrale, al fine di verificare la sostenibilità complessiva di sistema;

- nel presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito della gestione emergenziale per il contrasto alla pandemia e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese, nonché per l'attuazione della campagna vaccinale;
- nella partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali, come previsto dalla Deliberazione n. 407/2022 recante “Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR” (punto 5 del Dispositivo della DGR 407/22);



- nel complessivo governo dell'Azienda sanitaria e nel raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di mandato, tenuto conto altresì delle azioni previste per l'attuazione del PNRR;

CONSIDERATO in particolare che, in riferimento all'attuazione del PNRR – Missione 6 Salute, con le deliberazioni n. 219 del 21 febbraio 2022 e n. 811 del 23 maggio 2022 sono state assegnate alle aziende sanitarie le risorse per la realizzazione degli investimenti ed approvazione dei relativi interventi e che il quadro programmatorio 2024 di cui all'Allegato B della DGR 945/2024 tiene conto degli obiettivi correlati all'attuazione degli interventi previsti dal PNRR;

RICHIAMATE le seguenti indicazioni regionali:

- Nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna trasmessa con PG n. 547238 del 28/05/2024 ad oggetto “Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2024 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)”;
- Nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna trasmessa con PG n. 276795 del 14/03/2024 ad oggetto “Compilazione Schede consuntivo investimenti Bilancio di esercizio 2023 e Schede Piano investimenti 2024-2026” integrata con successiva nota con PG n. 391363 del 12/04/2024;

VISTO lo schema di Bilancio Economico Preventivo per l'anno 2024, che in coerenza con i motivi sopra rappresentati, presenta un risultato negativo atteso di euro 61.359.825;

CONSIDERATO che:

- le risorse regionali sulle quali è impostata la programmazione sanitaria regionale per il 2024 sono quantificate dalla DGR n. 945/2024 e risultano complessivamente pari a 9.667,542 milioni di euro;
- per ciò che concerne l'Azienda USL di Ferrara, le risorse messe a disposizione per l'anno 2024 dal livello regionale nell'ambito del finanziamento a quota capitaria, al netto del contributo destinato al settore disabili adulti da trasferire al FRNA e al netto del contributo vincolato alle Aziende Ospedaliere, pari a 9.585.641 euro (che tiene conto anche del protocollo di intesa tra l'Azienda USL e l'Istituto ortopedico Rizzoli per lo sviluppo e gestione in collaborazione delle attività di ortopedia e riabilitazione presso il territorio della provincia di Ferrara), ammontano ad euro 609.699.569;
- il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 è pari a 2.277.218 euro di cui alla DGR 945/2024;
- il contributo per energia assegnato all'Azienda USL di Ferrara con DGR 945/2024 è pari a 3.279.512 euro;
- le risorse assegnate all'Azienda USL di Ferrara per il recupero delle liste d'attesa, il potenziamento dell'assistenza territoriale e l'emersione dei rapporti di lavoro irregolari di cittadini stranieri per un totale di 8.599.514 euro di cui alla DGR 1043/2024;



PRESO ATTO che questa azienda sanitaria è chiamata a contribuire anche al raggiungimento degli obiettivi dell'Area Vasta di appartenenza, che 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 e la DGR 1562 del 16.10.2017 con la quale la regione ha approvato le Linee Guida regionali per le Aziende del servizio sanitario regionale e la DGR 2119 del 20.12.2017 avente ad oggetto "Approvazione del regolamento Percorso Attuativo della certificabilità di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 150 del 23.2.2015";

DATO atto che è in corso di approvazione l'Accordo di Fornitura tra l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliera di Ferrara per l'acquisizione di prestazioni, servizi sanitari e la gestione integrata di funzioni sanitarie ed amministrative a livello provinciale per l'anno 2024;

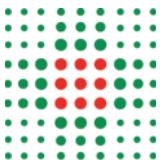
VISTO l'art. 2, 2 - sexies, lettera g), punto 1 del D. Lgs. n. 229/99, che prevede la possibilità, per le Aziende Sanitarie, di ricorrere al credito attraverso la forma dell'anticipazione di cassa da parte del proprio Tesoriere nella misura massima di 1/12 dell'ammontare annuo del valore dei ricavi, inclusi i trasferimenti, iscritti nel bilancio preventivo annuale;

RILEVATO che la somma dei ricavi scaturente dal Bilancio Economico Preventivo 2024 è pari a euro 788.446.715 e quindi l'ammontare massimo dell'anticipazione di cassa richiedibile al Tesoriere risulta essere pari a euro 65.703.893;

RITENUTO in ottemperanza alle disposizioni sopra richiamate, di adottare il Bilancio Economico Preventivo annuale 2024 costituito dai seguenti documenti:

1. Conto Economico preventivo annuale 2024;
2. Nota illustrativa;
3. Relazione del Direttore Generale;
4. Piano degli investimenti 2024-2026 (come da indicazioni delle nota regionale n. 276795 del 14/03/2024 e ss.mm.ii.);
5. Proposta di piano Triennale dei fabbisogni del personale relativa al triennio 2024 - 2026;
6. Piano dei flussi di cassa prospettici 2024;

ATTESO che, per quanto concerne il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per l'anno 2024 e il Fondo nazionale non autosufficienza, i relativi riparti tra le Aziende sanitarie saranno trasmessi con successiva comunicazione da parte del Settore regionale competente, si rappresenta la relativa composizione di costi e ricavi all'interno del Preventivo Economico 2024 sulla base delle indicazioni tecniche pervenute, evidenziando un risultato di pareggio di bilancio (in euro), così determinato:



Valore della produzione	49.883.254,83
Costi della produzione	- 49.883.254,83
<b>RISULTATO DELL'ESERCIZIO</b>	<b>0,00</b>

DATO ATTO che il risultato economico scaturente dal Bilancio Economico Preventivo 2024 corrispondente ad un disavanzo pari a euro 61.359.825 costituito dalle seguenti risultanze complessive:

Valore della produzione	788.446.715
Costi della produzione	837.808.436
Proventi e oneri finanziari	- 1.562.349
Rettifiche di valore di attività finanziarie	0
Proventi e oneri straordinari	1.469.831
Imposte e tasse	11.905.586
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>- 61.359.825</b>

ATTESO che la Direttrice proponente dichiara di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

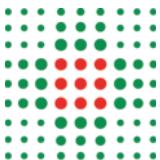
DATO ATTO che il presente provvedimento risponde ai principi di legittimità, opportunità e convenienza;

ATTESA la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dalla Direttrice della UOC Bilancio e Flussi Economici delle aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Dott.ssa Erika Grandi, proponente

### **Delibera**

a) di adottare, per quanto espresso in premessa e qui integralmente confermato, ai sensi degli artt. 4, 6, 7 della L.R. n. 9 del 16/7/2018 e del D. Lgs 118/2011, il Bilancio Economico Preventivo annuale 2024 costituito dai seguenti documenti:

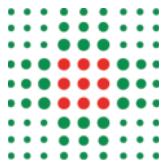
1. Conto Economico preventivo annuale 2024;
2. Nota illustrativa;
3. Relazione del Direttore Generale;



4. Piano degli investimenti 2024-2026 (come da indicazioni della nota regionale n. 276795 del 14/03/2024 e ss.mm.ii.);
  5. Proposta di piano Triennale dei fabbisogni del personale relativa al triennio 2024 - 2026;
  6. Piano dei flussi di cassa prospettici 2024;
- b) di dare atto che tutta la documentazione allegata, parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, è conservata agli atti dell'Azienda, così come l'originale del modello CE regolarmente firmato ai sensi del Decreto Ministero della Salute 24 maggio 2019;
- c) di dare atto che le risultanze del Bilancio Economico Preventivo 2024 evidenziano una perdita d'esercizio di euro 61.359.825;
- d) che il Bilancio Economico Preventivo 2024 per l'Azienda USL di Ferrara è costituito dalle seguenti risultanze complessive (in euro):

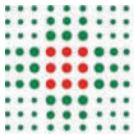
Valore della produzione	788.446.715
Costi della produzione	837.808.436
Proventi e oneri finanziari	- 1.562.349
Rettifiche di valore di attività finanziarie	0
Proventi e oneri straordinari	1.469.831
Imposte e tasse	11.905.586
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>- 61.359.825</b>

- e) di quantificare, per i motivi espressi in premessa, l'importo massimo dell'anticipazione di cassa per l'esercizio 2024, richiedibile al Tesoriere dell'Azienda, Banca Intesa San Paolo S.P.A di euro 65.703.893, corrispondenti a 1/12 dell'ammontare del Valore della Produzione risultante dal Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2024 pari a euro 788.446.715;
- f) 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;
- g) di trasmettere copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale per la redazione della propria relazione ai sensi dell' art. 31 comma 1 D.Lgs. 118/2011;
- h) di trasmettere copia del presente provvedimento alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria per il parere di cui all'art. 11 comma 2 lett. d) della L.R. 19/1994 e ss.mm.ii.



Responsabile del procedimento:

Erika Grandi



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

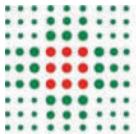
# Schema di Conto Economico (Ex D. Lgs. 118/2011)

---



Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Bil. Prev. 2024	Bil. Prev. 2023	diff Bil. Prev. 2024 vs Bil. Prev. 2023	diff. %
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>722.786.840</b>	<b>698.928.184</b>	<b>23.858.656</b>	<b>3,41%</b>
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	705.600.944	682.301.850	23.299.094	3,41%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	17.118.623	16.560.077	558.546	3,37%
<i>A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	5.778.598	5.943.030	-164.432	-2,77%
<i>A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	-	-	-	-
<i>A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	528.672	666.540	-137.868	-20,68%
<i>A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altri</i>	167.800	96.569	71.232	100,00%
<i>A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	28.659	21.774	6.885	31,62%
<i>A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici</i>	10.614.894	9.832.164	782.730	7,96%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	17.428	8.628	8.800	101,99%
<i>A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	-	-	-	-
<i>A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	-	-	-	-
<i>A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici</i>	-	-	-	-
<i>A.1.c.4) da privati</i>	17.428	8.628	8.800	101,99%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	49.844	57.629	-7.784	-13,51%
<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-65.286</b>	<b>-116.250</b>	<b>-50.964</b>	<b>-43,84%</b>
<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>10.720.531</b>	<b>5.007.458</b>	<b>5.713.073</b>	<b>114,09%</b>
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>31.214.661</b>	<b>30.554.800</b>	<b>659.861</b>	<b>2,16%</b>
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	24.535.262	25.295.153	-759.892	-3,00%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.161.722	3.893.042	1.268.680	32,59%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.517.677	1.366.605	151.072	11,05%
<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>5.193.030</b>	<b>5.154.558</b>	<b>38.472</b>	<b>0,75%</b>
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.150.000	9.628.950	521.050	5,41%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	7.193.587	7.595.485	-401.897	-5,29%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	1.253.353	1.098.625	154.728	14,08%
<b>Totale A)</b>	<b>788.446.715</b>	<b>757.851.809</b>	<b>30.594.906</b>	<b>4,04%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>75.562.652</b>	<b>74.403.866</b>	<b>1.158.786</b>	<b>1,56%</b>
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	73.696.634	72.606.829	1.089.805	1,50%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	1.866.018	1.797.036	68.982	3,84%
<b>B.2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>530.854.834</b>	<b>509.737.688</b>	<b>21.117.146</b>	<b>4,14%</b>
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	44.731.394	45.872.078	-1.140.684	-2,49%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	49.012.495	48.186.574	825.921	1,71%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	99.867.116	91.884.582	7.982.534	8,69%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	168.539	175.359	-6.820	-3,89%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	3.651.827	2.397.059	1.254.768	52,35%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.351.883	4.287.936	63.948	1,49%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	177.511.312	176.430.424	1.080.888	0,61%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	5.441.971	5.397.937	44.033	0,82%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	47.382.321	44.227.922	3.154.399	7,13%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	810.277	774.438	35.840	4,63%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.460.934	4.330.100	130.834	3,02%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	60.603.864	57.858.719	2.745.144	4,74%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.350.836	3.063.081	2.287.755	74,69%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	6.349.548	7.144.885	-795.337	-11,13%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.910.242	7.883.791	3.026.451	38,39%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	10.250.275	9.822.803	427.472	4,35%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
<b>B.3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>33.143.648</b>	<b>33.574.076</b>	<b>-430.429</b>	<b>-1,28%</b>
B.3.a) Servizi non sanitari	30.845.703	32.423.727	-1.578.024	-4,87%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	801.945	614.523	187.422	30,50%
B.3.c) Formazione	1.496.000	535.826	960.174	179,19%
<b>B.4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>16.652.549</b>	<b>12.687.500</b>	<b>3.965.049</b>	<b>31,25%</b>
<b>B.5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>4.754.450</b>	<b>4.660.584</b>	<b>93.866</b>	<b>2,01%</b>
<b>B.6) Costi del personale</b>	<b>155.527.111</b>	<b>154.779.201</b>	<b>747.910</b>	<b>0,48%</b>
B.6.a) Personale dirigente medico	46.614.940	44.903.686	1.711.254	3,81%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.054.143	3.881.684	172.459	4,44%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	69.807.476	70.369.195	-561.719	-0,80%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.253.904	3.233.444	20.460	0,63%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	31.796.648	32.391.193	-594.545	-1,84%
<b>B.7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>2.449.297</b>	<b>2.510.047</b>	<b>-60.750</b>	<b>-2,42%</b>
<b>B.8) Ammortamenti</b>	<b>10.288.822</b>	<b>10.744.655</b>	<b>-455.833</b>	<b>-4,24%</b>
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	850.114	1.242.210	-392.096	-31,56%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.589.859	6.551.904	37.955	0,58%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.848.849	2.950.541	-101.692	-3,45%
<b>B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>1.143.355</b>	<b>921.000</b>	<b>222.355</b>	<b>24,14%</b>
<b>B.10) Variazioni delle rimanenze</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-

<b>B.11) Accantonamenti</b>	<b>7.431.719</b>	<b>9.090.348</b>	<b>-1.658.629</b>	<b>-18,25%</b>
B.11.a) Accantonamenti per rischi	1.031.348	960.000	71.348	7,43%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	501.756	542.000	-40.244	-7,43%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	280.000	1.481.010	-1.201.010	-81,09%
B.11.d) Altri accantonamenti	5.618.614	6.107.338	-488.724	-8,00%
<b>Totale B)</b>	<b>837.808.436</b>	<b>813.108.966</b>	<b>24.699.470</b>	<b>3,04%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>-49.361.721</b>	<b>-55.257.158</b>	<b>5.895.437</b>	<b>-10,67%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	5.798	2.941	2.857	97,13%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.568.148	893.724	674.424	75,46%
<b>Totale C)</b>	<b>-1.562.349</b>	<b>-890.782</b>	<b>671.567</b>	<b>75,39%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
D.1) Rivalutazioni	-	-	-	-
D.2) Svalutazioni	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
E.1) Proventi straordinari	6.290.279	5.789.255	501.023	8,65%
E.1.a) Plusvalenze	-	-	-	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	6.290.279	5.789.255	501.023	8,65%
<b>E.2) Oneri straordinari</b>	<b>4.820.448</b>	<b>1.726.009</b>	<b>3.094.438</b>	<b>179,28%</b>
E.2.a) Minusvalenze	-	-	-	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	4.820.448	1.726.009	3.094.438	179,28%
<b>Totale E)</b>	<b>1.469.831</b>	<b>4.063.246</b>	<b>-2.593.415</b>	<b>-63,83%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>-49.454.239</b>	<b>-52.084.694</b>	<b>2.630.455</b>	<b>-5,05%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				
<b>Y.1) IRAP</b>	<b>11.729.980</b>	<b>12.604.251</b>	<b>-874.271</b>	<b>-6,94%</b>
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	10.400.928	11.361.476	-960.549	-8,45%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.122.392	1.152.548	-30.156	-2,62%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	206.661	90.227	116.434	129,05%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
<b>Y.2) IRES</b>	<b>175.605</b>	<b>137.312</b>	<b>38.293</b>	<b>27,89%</b>
<b>Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Totale Y)</b>	<b>11.905.586</b>	<b>12.741.563</b>	<b>-835.977</b>	<b>-6,56%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-61.359.825</b>	<b>-64.826.257</b>	<b>3.466.432</b>	<b>-5,35%</b>



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

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

---

codici Ministeriali nuovo	Descrizione Ministeriale nuovo	Bil. Prev. 2024	Bil. Prev. 2023	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	diff % Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023
<b>AA0000</b>	<b>A) Valore della produzione</b>				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	€ 722.786.840	€ 698.928.184	€ 23.858.656	3,41%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	€ 705.600.944	€ 682.301.850	€ 23.299.094	3,41%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	€ 700.095.501	€ 676.683.851	€ 23.411.650	3,46%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	€ 639.311.677	€ 633.316.400	€ 5.995.277	0,95%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	€ 38.495.630	€ 32.758.587	€ 5.737.043	17,51%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	€ 22.288.194	€ 10.608.863	€ 11.679.331	110,09%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	€ 11.970.522	€ 350.000	€ 11.620.522	3320,15%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	€ 10.317.672	€ 10.258.863	€ 58.809	0,57%
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	€ 5.505.443	€ 5.618.000	-€ 112.557	-2,00%
<b>AA0050</b>	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	<b>€ 17.118.623</b>	<b>€ 16.560.077</b>	<b>€ 558.546</b>	<b>3,37%</b>
<b>AA0060</b>	<b>A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</b>	<b>€ 6.475.070</b>	<b>€ 6.706.139</b>	<b>-€ 231.069</b>	<b>-3,45%</b>
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	€ 0	€ 0	€ 0	-
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	€ 6.307.270	€ 6.609.570	-€ 302.300	-4,57%
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	€ 167.800	€ 96.569	€ 71.232	73,76%
<b>AA0110</b>	<b>A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</b>	<b>€ 28.659</b>	<b>€ 21.774</b>	<b>€ 6.885</b>	<b>31,62%</b>
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	€ 28.659	€ 21.774	€ 6.885	31,62%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>AA0140</b>	<b>A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)</b>	<b>€ 10.614.894</b>	<b>€ 9.832.164</b>	<b>€ 782.730</b>	<b>7,96%</b>
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	€ 1.903.050	€ 447.501	€ 1.455.549	325,26%
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	€ 6.687.598	€ 7.407.015	-€ 719.417	-9,71%
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	€ 2.024.245	€ 1.977.648	€ 46.597	2,36%
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009, n. 191	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>AA0180</b>	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	<b>€ 17.428</b>	<b>€ 8.628</b>	<b>€ 8.800</b>	<b>101,99%</b>
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	€ 17.428	€ 8.628	€ 8.800	101,99%
<b>AA0230</b>	<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>	<b>€ 49.844</b>	<b>€ 57.629</b>	<b>-€ 7.784</b>	<b>-13,51%</b>
<b>AA0240</b>	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-€ 65.286</b>	<b>-€ 116.250</b>	<b>-€ 50.964</b>	<b>43,84%</b>
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-€ 65.286	-€ 116.250	-€ 50.964	43,84%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	€ 10.720.531	€ 5.007.458	€ 5.713.073	114,09%
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	€ 3.890.239	€ 2.657.376	€ 1.232.863	46,39%
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	€ 2.735.023	€ 432.408	€ 2.302.615	532,51%
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	€ 4.095.269	€ 1.917.673	€ 2.177.595	113,55%
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	€ 31.214.661	€ 30.554.800	€ 659.861	2,16%

AA0330	<b>A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici</b>	€ 14.822.833	€ 14.540.585	€ 282.249	1,94%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 9.563.706	€ 10.259.132	-€ 695.427	-6,78%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	€ 3.778.599	€ 3.558.201	€ 220.398	6,19%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	€ 1.557.901	€ 1.356.113	€ 201.788	14,88%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	€ 573.675	€ 512.206	€ 61.469	12,00%
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	€ 990.848	€ 1.424.990	-€ 434.142	-30,47%
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	€ 283.439	€ 285.902	-€ 2.462	-0,86%
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	€ 997.761	€ 1.051.205	-€ 53.444	-5,08%
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	€ 179.243	€ 173.118	€ 6.125	3,54%
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	€ 16.098	€ 11.777	€ 4.321	36,69%
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	€ 1.186.142	€ 1.885.620	-€ 699.478	-37,10%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	€ 29.337	€ 21.628	€ 7.709	35,64%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	€ 5.229.790	€ 4.259.824	€ 969.966	22,77%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	€ 1.054.195	€ 940.313	€ 113.882	12,11%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	€ 1.125.176	€ 1.006.918	€ 118.258	11,74%
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	€ 1.040.970	€ 927.178	€ 113.792	12,27%
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	€ 239.558	€ 239.558	€ 0	0,00%
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	€ 317.524	€ 317.524	€ 0	0,00%
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	€ 306.858	€ 306.858	€ 0	0,00%
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	€ 1.145.510	€ 521.475	€ 624.035	119,67%
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0610	<b>A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</b>	€ 9.741.766	€ 10.776.197	-€ 1.034.431	-9,60%
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	€ 9.408.208	€ 10.464.985	-€ 1.056.777	-10,10%
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	€ 248.558	€ 226.212	€ 22.346	9,88%
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	€ 0	€ 0	€ 0	-

AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	€ 85.000	€ 85.000	€ 0	0,00%
AA0660	<b>A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati</b>	€ 1.488.341	€ 1.344.977	<b>€ 143.363</b>	<b>10,66%</b>
AA0670	<b>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	<b>€ 5.161.722</b>	<b>€ 3.893.042</b>	<b>€ 1.268.680</b>	<b>32,59%</b>
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	€ 84.743	€ 75.398	€ 9.345	12,39%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	€ 4.949.651	€ 3.664.866	€ 1.284.785	35,06%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	€ 12.936	€ 21.143	-€ 8.208	-38,82%
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	€ 98.402	€ 108.458	-€ 10.056	-9,27%
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)	€ 15.990	€ 23.177	-€ 7.187	-31,01%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0750	<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>€ 5.193.030</b>	<b>€ 5.154.558</b>	<b>€ 38.472</b>	<b>0,75%</b>
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	€ 43.595	€ 38.249	€ 5.346	13,98%
AA0770	<b>A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione</b>	<b>€ 758</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 758</b>	<b>100,00%</b>
AA0780	A.5.B.1) Rimborsone degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	€ 758	€ 0	€ 758	100,00%
AA0800	<b>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>€ 3.752.378</b>	<b>€ 3.822.698</b>	<b>-€ 70.320</b>	<b>-1,84%</b>
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 259.161	€ 151.660	€ 107.501	70,88%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 3.493.218	€ 3.671.038	-€ 177.821	-4,84%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0840	<b>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</b>	<b>€ 702.292</b>	<b>€ 613.859</b>	<b>€ 88.433</b>	<b>14,41%</b>
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	€ 264.225	€ 264.225	€ 0	0,00%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	€ 2.000	€ 2.000	€ 0	0,00%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	€ 436.067	€ 347.634	€ 88.433	25,44%
AA0880	<b>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</b>	<b>€ 694.008</b>	<b>€ 679.751</b>	<b>€ 14.256</b>	<b>2,10%</b>
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	€ 694.008	€ 679.751	€ 14.256	2,10%
AA0940	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>€ 10.150.000</b>	<b>€ 9.628.950</b>	<b>€ 521.050</b>	<b>5,41%</b>
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	€ 9.950.000	€ 9.428.950	€ 521.050	5,53%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	€ 200.000	€ 200.000	€ 0	0,00%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0980	<b>A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</b>	<b>€ 7.193.587</b>	<b>€ 7.595.485</b>	<b>-€ 401.897</b>	<b>-5,29%</b>
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	€ 1.751.942	€ 1.447.658	€ 304.285	21,02%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	€ 2.069.737	€ 2.253.347	-€ 183.611	-8,15%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	€ 1.620.817	€ 1.620.817	€ 0	0,00%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	€ 737.415	€ 1.211.942	-€ 474.527	-39,15%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	€ 465.904	€ 545.572	-€ 79.667	-14,60%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	€ 547.772	€ 516.149	€ 31.623	6,13%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA1060	<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>€ 1.253.353</b>	<b>€ 1.098.625</b>	<b>€ 154.728</b>	<b>14,08%</b>

AA1070	<b>A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie</b>	€ 11.787	€ 0	€ 11.787	100,00%
AA1080	<b>A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari</b>	€ 545.000	€ 500.000	€ 45.000	9,00%
AA1090	<b>A.9.C) Altri proventi diversi</b>	€ 696.566	€ 598.625	€ 97.941	16,36%
AZ9999	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	€ 788.446.715	€ 757.851.809	€ 30.594.906	4,04%
<b>BA0000</b>	<b>B) Costi della produzione</b>				
BA0010	<b>B.1) Acquisti di beni</b>	-€ 75.562.652	-€ 74.403.866	€ 1.158.786	1,56%
BA0020	<b>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</b>	-€ 73.696.634	-€ 72.606.829	€ 1.089.805	1,50%
BA0030	<b>B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</b>	-€ 48.906.045	-€ 47.862.927	€ 1.043.118	2,18%
BA0040	<b>B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale</b>	-€ 48.337.720	-€ 47.443.471	€ 894.249	1,88%
BA0050	<b>B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC</b>	-€ 216.239	-€ 91.857	€ 124.382	135,41%
BA0051	<b>B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali</b>	-€ 352.085	-€ 327.598	€ 24.487	7,47%
BA0060	<b>B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale</b>	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0061	<b>B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale</b>	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0062	<b>B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale</b>	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0063	<b>B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti</b>	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0070	<b>B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti</b>	-€ 578.728	-€ 635.769	-€ 57.041	-8,97%
BA0080	<b>B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale</b>	-€ 578.728	-€ 635.769	-€ 57.041	-8,97%
BA0090	<b>B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale</b>	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0100	<b>B.1.A.2.3) da altri soggetti</b>	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0210	<b>B.1.A.3) Dispositivi medici</b>	-€ 15.157.472	-€ 15.033.563	€ 123.909	0,82%
BA0220	<b>B.1.A.3.1) Dispositivi medici</b>	-€ 13.325.599	-€ 13.311.623	€ 13.976	0,10%
BA0230	<b>B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi</b>	-€ 832.631	-€ 535.170	€ 297.461	55,58%
BA0240	<b>B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)</b>	-€ 999.241	-€ 1.186.770	-€ 187.529	-15,80%
BA0250	<b>B.1.A.4) Prodotti dietetici</b>	-€ 436.898	-€ 382.944	€ 53.953	14,09%
BA0260	<b>B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</b>	-€ 5.224.990	-€ 4.763.652	€ 461.338	9,68%
BA0270	<b>B.1.A.6) Prodotti chimici</b>	-€ 104	-€ 69	€ 35	50,00%
BA0280	<b>B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario</b>	-€ 4.540	-€ 2.884	€ 1.656	57,41%
BA0290	<b>B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari</b>	-€ 268.508	-€ 394.504	-€ 125.996	-31,94%
BA0300	<b>B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	-€ 3.119.351	-€ 3.530.518	-€ 411.167	-11,65%
BA0301	<b>B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</b>	-€ 2.977.087	-€ 3.377.811	-€ 400.724	-11,86%
BA0303	<b>B.1.A.9.3) Dispositivi medici</b>	-€ 128.448	-€ 138.255	-€ 9.807	-7,09%
BA0304	<b>B.1.A.9.4) Prodotti dietetici</b>	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0305	<b>B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</b>	-€ 454	€ 0	€ 454	100,00%
BA0306	<b>B.1.A.9.6) Prodotti chimici</b>	-€ 100	-€ 100	€ 0	0,00%
BA0307	<b>B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario</b>	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0308	<b>B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari</b>	-€ 13.262	-€ 14.352	-€ 1.090	-7,59%
<b>BA0310</b>	<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	<b>-€ 1.866.018</b>	<b>-€ 1.797.036</b>	<b>€ 68.982</b>	<b>3,84%</b>
BA0320	<b>B.1.B.1) Prodotti alimentari</b>	-€ 144.000	-€ 132.000	€ 12.000	9,09%
BA0330	<b>B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere</b>	-€ 240.000	-€ 245.734	-€ 5.734	-2,33%
BA0340	<b>B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti</b>	-€ 500.000	-€ 520.000	-€ 20.000	-3,85%
BA0350	<b>B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria</b>	-€ 636.000	-€ 576.600	€ 59.400	10,30%
BA0360	<b>B.1.B.5) Materiale per la manutenzione</b>	-€ 249.000	-€ 241.200	€ 7.800	3,23%
BA0370	<b>B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari</b>	-€ 89.416	-€ 76.761	€ 12.655	16,49%
BA0380	<b>B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	-€ 7.602	-€ 4.741	€ 2.861	60,33%
<b>BA0390</b>	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>-€ 563.998.482</b>	<b>-€ 543.311.765</b>	<b>€ 20.686.717</b>	<b>3,81%</b>
<b>BA0400</b>	<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>-€ 530.854.834</b>	<b>-€ 509.737.688</b>	<b>€ 21.117.146</b>	<b>4,14%</b>
<b>BA0410</b>	<b>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</b>	<b>-€ 44.731.394</b>	<b>-€ 45.872.078</b>	<b>-€ 1.140.684</b>	<b>-2,49%</b>
BA0420	<b>B.2.A.1.1) - da convenzione</b>	-€ 44.165.905	-€ 45.289.467	-€ 1.123.562	-2,48%
BA0430	<b>B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG</b>	-€ 33.325.558	-€ 33.500.000	-€ 174.442	-0,52%
BA0440	<b>B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS</b>	-€ 5.202.526	-€ 5.700.000	-€ 497.474	-8,73%
BA0450	<b>B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale</b>	-€ 4.561.480	-€ 4.569.292	-€ 7.812	-0,17%
BA0460	<b>B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)</b>	-€ 1.076.340	-€ 1.520.175	-€ 443.835	-29,20%
BA0470	<b>B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale</b>	-€ 416.576	-€ 433.698	-€ 17.122	-3,95%
BA0480	<b>B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale</b>	-€ 148.913	-€ 148.913	€ 0	0,00%
<b>BA0490</b>	<b>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</b>	<b>-€ 49.012.495</b>	<b>-€ 48.186.574</b>	<b>€ 825.921</b>	<b>1,71%</b>
BA0500	<b>B.2.A.2.1) - da convenzione</b>	-€ 47.776.377	-€ 46.888.996	€ 887.381	1,89%
BA0510	<b>B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale</b>	-€ 931.121	-€ 992.581	-€ 61.460	-6,19%
BA0520	<b>B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)</b>	-€ 304.997	-€ 304.997	€ 0	0,00%
<b>BA0530</b>	<b>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</b>	<b>-€ 99.867.116</b>	<b>-€ 91.884.582</b>	<b>€ 7.982.534</b>	<b>8,69%</b>
BA0540	<b>B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)</b>	-€ 64.979.759	-€ 59.905.801	€ 5.073.957	8,47%
BA0541	<b>B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)</b>	-€ 4.280.693	-€ 4.152.360	€ 128.333	3,09%
BA0550	<b>B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione), ad eccezione delle somministrazioni di farmaci e dispositivi ad alto costo in trattamento</b>	€ 0	€ 0	€ 0	-

BA0551	B.2.A.3.4) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	-€ 13.117.090	-€ 13.117.090	€ 0	0,00%
BA0561	B.2.A.3.6) - Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	-€ 9.188.616	-€ 7.721.639	€ 1.466.977	19,00%
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	-€ 8.052.401	-€ 6.761.481	€ 1.290.920	19,09%
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da IRCCS privati e Policlinici privati	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Ospedali Classificati privati	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-€ 5.696.766	-€ 5.012.402	€ 684.364	-13,65%
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Case di Cura private	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-€ 2.355.634	-€ 1.749.078	€ 606.556	-34,68%
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da altri privati	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-€ 248.558	-€ 226.212	€ 22.346	-9,88%
BA0631	B.2.A.3.10) - Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA0640</b>	<b>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</b>	<b>-€ 168.539</b>	<b>-€ 175.359</b>	<b>-€ 6.820</b>	<b>3,89%</b>
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	-€ 168.539	-€ 175.359	-€ 6.820	3,89%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA0700</b>	<b>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</b>	<b>-€ 3.651.827</b>	<b>-€ 2.397.059</b>	<b>€ 1.254.768</b>	<b>-52,35%</b>
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-€ 107.152	-€ 98.177	€ 8.975	-9,14%
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-€ 540.733	-€ 443.686	€ 97.047	-21,87%
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	-€ 3.003.943	-€ 1.855.197	€ 1.148.746	-61,92%
<b>BA0750</b>	<b>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</b>	<b>-€ 4.351.883</b>	<b>-€ 4.287.936</b>	<b>€ 63.948</b>	<b>-1,49%</b>
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	-€ 4.351.883	-€ 4.287.936	€ 63.948	-1,49%
<b>BA0800</b>	<b>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</b>	<b>-€ 177.511.312</b>	<b>-€ 176.430.424</b>	<b>€ 1.080.888</b>	<b>-0,61%</b>
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-€ 126.025.617	-€ 122.685.729	€ 3.339.888	-2,72%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-€ 22.369.724	-€ 22.369.724	€ 0	0,00%
<b>BA0840</b>	<b>B.2.A.7.4) - da privato</b>	<b>-€ 19.707.763</b>	<b>-€ 20.909.987</b>	<b>-€ 1.202.224</b>	<b>-5,75%</b>
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-€ 19.499.323	-€ 20.673.207	-€ 1.173.884	-5,68%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-€ 208.440	-€ 236.780	-€ 28.340	-11,97%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-€ 9.408.208	-€ 10.464.985	-€ 1.056.777	-10,10%
<b>BA0900</b>	<b>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</b>	<b>-€ 5.441.971</b>	<b>-€ 5.397.937</b>	<b>€ 44.033</b>	<b>0,82%</b>
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-€ 236.160	-€ 207.000	€ 29.160	14,09%
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-€ 4.409	-€ 25.763	-€ 21.353	-82,89%
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggetto a compensazione	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	-€ 4.978.071	-€ 4.986.777	-€ 8.706	-0,17%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-€ 223.331	-€ 178.398	€ 44.933	25,19%

<b>BA0960</b>	<b>B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</b>	<b>-€ 47.382.321</b>	<b>-€ 44.227.922</b>	<b>€ 3.154.399</b>	<b>7,13%</b>
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-€ 42.821.347	-€ 39.801.102	€ 3.020.245	7,59%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-€ 322.288	-€ 312.978	€ 9.310	2,97%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-€ 2.279.064	-€ 2.279.064	€ 0	0,00%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-€ 1.959.621	-€ 1.834.777	€ 124.844	6,80%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA1030</b>	<b>B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione</b>	<b>-€ 810.277</b>	<b>-€ 774.438</b>	<b>€ 35.840</b>	<b>-4,63%</b>
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-€ 311.438	-€ 311.438	€ 0	0,00%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-€ 413.840	-€ 378.000	€ 35.840	9,48%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-€ 85.000	-€ 85.000	€ 0	0,00%
<b>BA1090</b>	<b>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</b>	<b>-€ 4.460.934</b>	<b>-€ 4.330.100</b>	<b>€ 130.834</b>	<b>3,02%</b>
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-€ 332.145	-€ 332.145	€ 0	0,00%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-€ 4.128.789	-€ 3.997.955	€ 130.834	3,27%
<b>BA1140</b>	<b>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>-€ 60.603.864</b>	<b>-€ 57.858.719</b>	<b>€ 2.745.144</b>	<b>4,74%</b>
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-€ 562.093	-€ 724.101	-€ 162.009	-22,37%
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata	-€ 14.866	-€ 11.500	€ 3.366	29,27%
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-€ 547.226	-€ 712.601	-€ 165.375	-23,21%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-€ 12.261.005	-€ 11.833.806	€ 427.199	3,61%
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggetto a compensazione	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	-€ 47.582.296	-€ 45.205.120	€ 2.377.176	5,26%
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	-€ 198.470	-€ 95.692	€ 102.778	107,41%
<b>BA1200</b>	<b>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)</b>	<b>-€ 5.350.836</b>	<b>-€ 3.063.081</b>	<b>€ 2.287.755</b>	<b>74,69%</b>
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-€ 54.389	-€ 46.029	€ 8.360	18,16%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	-€ 5.190.996	-€ 2.878.136	€ 2.312.860	80,36%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-€ 28.211	-€ 40.265	-€ 12.054	-29,94%
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)	-€ 77.240	-€ 98.651	-€ 21.411	-21,70%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA1280</b>	<b>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</b>	<b>-€ 6.349.548</b>	<b>-€ 7.144.885</b>	<b>-€ 795.337</b>	<b>-11,13%</b>
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-€ 31.000	-€ 21.000	€ 10.000	47,62%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	-€ 18.649	-€ 18.649	€ 0	0,00%
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-€ 2.024.245	-€ 1.977.648	€ 46.597	2,36%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	-€ 3.908.197	-€ 5.100.988	-€ 1.192.791	-23,38%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 367.457	-€ 26.600	€ 340.857	1281,42%
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA1350</b>	<b>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</b>	<b>-€ 10.910.242</b>	<b>-€ 7.883.791</b>	<b>€ 3.026.451</b>	<b>38,39%</b>
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 185.095	-€ 227.244	-€ 42.149	-18,55%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-€ 10.644.924	-€ 7.550.574	€ 3.094.350	40,98%

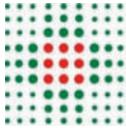
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-€ 3.861.369	-€ 1.496.930	€ 2.364.439	157,95%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	€ 0	-€ 9.902	-€ 9.902	-100,00%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-€ 1.950.555	-€ 1.823.183	€ 127.372	6,99%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-€ 689.292	€ 0	€ 689.292	100,00%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-€ 4.143.709	-€ 4.220.559	-€ 76.850	-1,82%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-€ 80.222	-€ 105.973	-€ 25.750	-24,30%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 44.772	-€ 70.523	-€ 25.750	-36,51%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-€ 29.617	-€ 29.617	€ 0	0,00%
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-€ 5.833	-€ 5.833	€ 0	0,00%
BA1490	<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>-€ 10.250.275</b>	<b>-€ 9.822.803</b>	<b>€ 427.472</b>	<b>4,35%</b>
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 955.963	-€ 1.115.161	-€ 159.198	-14,28%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-€ 210.353	-€ 82.502	€ 127.851	154,97%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-€ 28.732	€ 0	€ 28.732	100,00%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-€ 8.661.856	-€ 8.103.664	€ 558.191	6,89%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-€ 393.371	-€ 521.475	-€ 128.104	-24,57%
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1550	<b>B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>-</b>
BA1560	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>-€ 33.143.648</b>	<b>-€ 33.574.076</b>	<b>-€ 430.429</b>	<b>-1,28%</b>
BA1570	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>-€ 30.845.703</b>	<b>-€ 32.423.727</b>	<b>-€ 1.578.024</b>	<b>-4,87%</b>
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-€ 1.903.449	-€ 1.850.000	€ 53.449	2,89%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-€ 4.313.103	-€ 4.400.000	-€ 86.897	-1,97%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-€ 3.433.000	-€ 3.455.000	-€ 22.000	-0,64%
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	-€ 865.000	-€ 905.000	-€ 40.000	-4,42%
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	-€ 2.568.000	-€ 2.550.000	€ 18.000	0,71%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-€ 4.144.784	-€ 6.459.244	-€ 2.314.460	-35,83%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-€ 442.404	-€ 388.258	€ 54.146	13,95%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-€ 1.209.475	-€ 1.138.473	€ 71.002	6,24%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-€ 680.000	-€ 593.950	€ 86.050	14,49%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-€ 721.758	-€ 687.388	€ 34.369	5,00%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-€ 3.964.804	-€ 3.776.191	€ 188.613	4,99%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-€ 434.292	-€ 515.000	-€ 80.708	-15,67%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-€ 477.466	-€ 542.690	-€ 65.224	-12,02%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-€ 126.808	-€ 158.801	-€ 31.993	-20,15%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-€ 350.658	-€ 383.889	-€ 33.231	-8,66%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-€ 9.121.169	-€ 8.617.532	€ 503.637	5,84%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-€ 1.253.396	-€ 824.521	€ 428.875	52,01%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-€ 1.491.433	-€ 1.604.289	-€ 112.856	-7,03%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-€ 6.376.340	-€ 6.188.722	€ 187.618	3,03%
BA1750	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>-€ 801.945</b>	<b>-€ 614.523</b>	<b>€ 187.422</b>	<b>30,50%</b>
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 8.000	-€ 6.863	€ 1.137	16,57%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-€ 56.000	-€ 56.000	€ 0	0,00%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-€ 463.308	-€ 230.197	€ 233.111	101,27%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-€ 46.042	-€ 41.281	€ 4.761	11,53%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	€ 0	-€ 70	-€ 70	-100,00%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-€ 230.450	-€ 34.000	€ 196.450	577,79%
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-€ 186.816	-€ 154.847	€ 31.969	20,65%
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-€ 274.637	-€ 321.463	-€ 46.826	-14,57%

BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 117.675	-€ 164.501	-€ 46.826	-28,47%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-€ 88.802	-€ 88.802	€ 0	0,00%
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-€ 68.160	-€ 68.160	€ 0	0,00%
<b>BA1880</b>	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	<b>-€ 1.496.000</b>	<b>-€ 535.826</b>	<b>€ 960.174</b>	<b>179,19%</b>
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-€ 110.000	-€ 70.000	€ 40.000	57,14%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-€ 1.386.000	-€ 465.826	€ 920.174	197,54%
<b>BA1910</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>-€ 16.652.549</b>	<b>-€ 12.687.500</b>	<b>€ 3.965.049</b>	<b>31,25%</b>
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	-€ 8.053.470	-€ 4.690.000	€ 3.363.470	71,72%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-€ 264.000	-€ 198.981	€ 65.019	32,68%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-€ 3.100.000	-€ 3.200.000	-€ 100.000	-3,13%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-€ 302.000	-€ 300.000	€ 2.000	0,67%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-€ 4.933.079	-€ 4.298.519	€ 634.560	14,76%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA1990</b>	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>-€ 4.754.450</b>	<b>-€ 4.660.584</b>	<b>€ 93.866</b>	<b>2,01%</b>
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-€ 311.200	-€ 300.901	€ 10.299	3,42%
<b>BA2010</b>	<b>B.4.B) Canoni di noleggio</b>	<b>-€ 4.443.250</b>	<b>-€ 4.359.683</b>	<b>€ 83.567</b>	<b>1,92%</b>
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-€ 2.900.000	-€ 3.103.810	-€ 203.810	-6,57%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-€ 1.543.250	-€ 1.255.873	€ 287.377	22,88%
<b>BA2040</b>	<b>B.4.C) Canoni di leasing</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>-</b>
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA2061</b>	<b>B.4.D) Canoni di project financing</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>-</b>
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche d	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA2080</b>	<b>Totale costo del personale</b>	<b>-€ 155.527.111</b>	<b>-€ 154.779.201</b>	<b>€ 747.910</b>	<b>0,48%</b>
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-€ 120.476.559	-€ 119.154.564	€ 1.321.994	1,11%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-€ 50.669.083	-€ 48.785.370	€ 1.883.713	3,86%
<b>BA2110</b>	<b>B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico</b>	<b>-€ 46.614.940</b>	<b>-€ 44.903.686</b>	<b>€ 1.711.254</b>	<b>3,81%</b>
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-€ 45.844.785	-€ 44.162.509	€ 1.682.276	3,81%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-€ 770.155	-€ 741.177	€ 28.979	3,91%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA2150</b>	<b>B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico</b>	<b>-€ 4.054.143</b>	<b>-€ 3.881.684</b>	<b>€ 172.459</b>	<b>4,44%</b>
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-€ 3.078.715	-€ 2.937.750	€ 140.965	4,80%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-€ 975.428	-€ 943.934	€ 31.494	3,34%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA2190</b>	<b>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	<b>-€ 69.807.476</b>	<b>-€ 70.369.195</b>	<b>-€ 561.719</b>	<b>-0,80%</b>
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-€ 67.818.787	-€ 65.185.567	€ 2.633.220	4,04%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-€ 1.988.689	-€ 5.183.628	-€ 3.194.939	-61,64%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA2230</b>	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	<b>-€ 784.513</b>	<b>-€ 788.771</b>	<b>-€ 4.258</b>	<b>-0,54%</b>
<b>BA2240</b>	<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	<b>-€ 784.513</b>	<b>-€ 788.771</b>	<b>-€ 4.258</b>	<b>-0,54%</b>
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-€ 784.513	-€ 788.771	-€ 4.258	-0,54%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA2280</b>	<b>B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>-</b>
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA2320</b>	<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	<b>-€ 22.416.554</b>	<b>-€ 23.069.553</b>	<b>-€ 652.999</b>	<b>-2,83%</b>
<b>BA2330</b>	<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	<b>-€ 500.559</b>	<b>-€ 448.192</b>	<b>€ 52.367</b>	<b>11,68%</b>
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-€ 385.591	-€ 329.144	€ 56.446	17,15%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-€ 114.969	-€ 119.048	-€ 4.079	-3,43%
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA2370</b>	<b>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</b>	<b>-€ 21.915.995</b>	<b>-€ 22.621.361</b>	<b>-€ 705.366</b>	<b>-3,12%</b>

BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-€ 21.884.557	-€ 21.568.279	€ 316.278	1,47%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-€ 31.437	-€ 1.053.082	-€ 1.021.645	-97,01%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA2410</b>	<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	<b>-€ 11.849.485</b>	<b>-€ 11.766.312</b>	<b>€ 83.173</b>	<b>0,71%</b>
<b>BA2420</b>	<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	<b>-€ 1.968.832</b>	<b>-€ 1.996.480</b>	<b>-€ 27.649</b>	<b>-1,38%</b>
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-€ 1.930.212	-€ 1.954.381	-€ 24.169	-1,24%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-€ 36.649	-€ 40.174	-€ 3.525	-8,77%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-€ 1.971	-€ 1.925	€ 45	2,36%
<b>BA2460</b>	<b>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	<b>-€ 9.880.654</b>	<b>-€ 9.769.832</b>	<b>€ 110.822</b>	<b>1,13%</b>
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-€ 9.877.388	-€ 8.399.437	€ 1.477.951	17,60%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-€ 3.266	-€ 1.370.395	-€ 1.367.129	-99,76%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA2500</b>	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>-€ 2.449.297</b>	<b>-€ 2.510.047</b>	<b>-€ 60.750</b>	<b>-2,42%</b>
<b>BA2510</b>	<b>B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)</b>	<b>-€ 1.544.997</b>	<b>-€ 1.469.595</b>	<b>€ 75.402</b>	<b>5,13%</b>
<b>BA2520</b>	<b>B.9.B) Perdite su crediti</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2530</b>	<b>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</b>	<b>-€ 904.300</b>	<b>-€ 1.040.453</b>	<b>-€ 136.153</b>	<b>-13,09%</b>
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-€ 463.175	-€ 463.283	-€ 108	-0,02%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-€ 441.125	-€ 577.170	-€ 136.045	-23,57%
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>BA2560</b>	<b>Totale ammortamenti</b>	<b>-€ 10.288.822</b>	<b>-€ 10.744.655</b>	<b>-€ 455.833</b>	<b>-4,24%</b>
<b>BA2570</b>	<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	<b>-€ 850.114</b>	<b>-€ 1.242.210</b>	<b>-€ 392.096</b>	<b>-31,56%</b>
<b>BA2580</b>	<b>B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	<b>-€ 9.438.708</b>	<b>-€ 9.502.445</b>	<b>-€ 63.737</b>	<b>-0,67%</b>
<b>BA2590</b>	<b>B.11.A) Ammortamento dei fabbricati</b>	<b>-€ 6.589.859</b>	<b>-€ 6.551.904</b>	<b>€ 37.955</b>	<b>0,58%</b>
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-€ 89.966	-€ 89.966	€ 0	0,00%
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-€ 6.499.893	-€ 6.461.938	€ 37.955	0,59%
<b>BA2620</b>	<b>B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	<b>-€ 2.848.849</b>	<b>-€ 2.950.541</b>	<b>-€ 101.692</b>	<b>-3,45%</b>
<b>BA2630</b>	<b>B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>-€ 1.143.355</b>	<b>-€ 921.000</b>	<b>€ 222.355</b>	<b>24,14%</b>
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	€ 0	€ 0	€ 0	
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	-€ 1.143.355	-€ 921.000	€ 222.355	24,14%
<b>BA2660</b>	<b>B.13) Variazione delle rimanenze</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2670</b>	<b>B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2671</b>	<b>B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2672</b>	<b>B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2673</b>	<b>B.13.A.3) Dispositivi medici</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2674</b>	<b>B.13.A.4) Prodotti dietetici</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2675</b>	<b>B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2676</b>	<b>B.13.A.6) Prodotti chimici</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2677</b>	<b>B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2678</b>	<b>B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2680</b>	<b>B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2681</b>	<b>B.13.B.1) Prodotti alimentari</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2682</b>	<b>B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2683</b>	<b>B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2684</b>	<b>B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2685</b>	<b>B.13.B.5) Materiale per la manutenzione</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2686</b>	<b>B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	
<b>BA2690</b>	<b>B.14) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>-€ 7.431.719</b>	<b>-€ 9.090.348</b>	<b>-€ 1.658.629</b>	<b>-18,25%</b>
<b>BA2700</b>	<b>B.14.A) Accantonamenti per rischi</b>	<b>-€ 1.031.348</b>	<b>-€ 960.000</b>	<b>€ 71.348</b>	<b>7,43%</b>
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendenti	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di pres.	€ 0	€ 0	€ 0	
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoa)	-€ 800.000	-€ 900.000	-€ 100.000	-11,11%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	€ 0	€ 0	€ 0	
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	-€ 171.348	€ 0	€ 171.348	100,00%
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	-€ 60.000	-€ 60.000	€ 0	0,00%
<b>BA2760</b>	<b>B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</b>	<b>-€ 501.756</b>	<b>-€ 542.000</b>	<b>-€ 40.244</b>	<b>-7,43%</b>
<b>BA2770</b>	<b>B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi v</b>	<b>-€ 280.000</b>	<b>-€ 1.481.010</b>	<b>-€ 1.201.010</b>	<b>-81,09%</b>
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Re	€ 0	-€ 500.215	-€ 500.215	-100,00%
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soc	-€ 280.000	-€ 972.167	-€ 692.167	-71,20%
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soc	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincol	€ 0	€ 0	€ 0	
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soc	€ 0	-€ 8.628	-€ 8.628	-100,00%
<b>BA2820</b>	<b>B.14.D) Altri accantonamenti</b>	<b>-€ 5.618.614</b>	<b>-€ 6.107.338</b>	<b>-€ 488.724</b>	<b>-8,00%</b>
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-€ 83.410	-€ 870.534	-€ 787.124	-90,42%
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	€ 0	-€ 127.738	-€ 127.738	-100,00%
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-€ 1.016.230	-€ 1.413.459	-€ 397.229	-28,10%

BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-€ 267.514	-€ 270.806	-€ 3.292	-1,22%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-€ 3.430.834	-€ 2.849.113	€ 581.721	20,42%
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	-€ 218.689	-€ 28.363	€ 190.326	671,04%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	-€ 601.937	-€ 547.325	€ 54.612	9,98%
BZ9999	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>-€ 837.808.436</b>	<b>-€ 813.108.966</b>	<b>€ 24.699.470</b>	<b>3,04%</b>
CA0000	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>				
CA0010	C.1) Interessi attivi	€ 5.798	€ 2.941	€ 2.857	-97,13%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	€ 0	€ 0	€ 0	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	€ 0	€ 0	€ 0	-
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	€ 5.798	€ 2.941	€ 2.857	-97,13%
CA0050	C.2) Altri proventi	€ 0	€ 0	€ 0	-
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	€ 0	€ 0	€ 0	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	€ 0	€ 0	€ 0	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	€ 0	€ 0	€ 0	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	€ 0	€ 0	€ 0	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	€ 0	€ 0	€ 0	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	-€ 1.477.629	-€ 803.205	€ 674.424	83,97%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	€ 0	€ 0	€ 0	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-€ 1.475.336	-€ 800.912	€ 674.424	84,21%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-€ 2.293	-€ 2.293	€ 0	0,00%
CA0150	C.4) Altri oneri	-€ 90.519	-€ 90.519	€ 0	0,00%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-€ 90.519	-€ 90.519	€ 0	0,00%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	€ 0	€ 0	€ 0	-
CZ9999	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-€ 1.562.349</b>	<b>-€ 890.782</b>	<b>€ 671.567</b>	<b>75,39%</b>
DA0000	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>				
DA0010	D.1) Rivalutazioni	€ 0	€ 0	€ 0	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	€ 0	€ 0	€ 0	-
DZ9999	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>-</b>
EA0000	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	€ 6.290.279	€ 5.789.255	€ 501.023	-8,65%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	€ 6.290.279	€ 5.789.255	€ 501.023	-8,65%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	€ 0	€ 14.442	-€ 14.442	-100,00%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	€ 6.183.226	€ 1.697.618	€ 4.485.608	-264,23%
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	€ 2.028.865	€ 0	€ 2.028.865	100,00%
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche d	€ 0	€ 5.261	-€ 5.261	-100,00%
EA0070	<b>E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi</b>	<b>€ 4.154.361</b>	<b>€ 1.692.358</b>	<b>€ 2.462.003</b>	<b>-145,48%</b>
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità e	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	€ 4.154.361	€ 438	€ 4.153.923	948189,31%
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzio	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzio	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto pre	€ 0	€ 1.238	-€ 1.238	-100,00%
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di	€ 0	€ 271.512	-€ 271.512	-100,00%
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	€ 0	€ 1.419.169	-€ 1.419.169	-100,00%
EA0150	<b>E.1.B.3) Insussistenze attive</b>	<b>€ 107.053</b>	<b>€ 4.077.195</b>	<b>-€ 3.970.143</b>	<b>-97,37%</b>
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0170	<b>E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi</b>	<b>€ 107.053</b>	<b>€ 4.077.195</b>	<b>-€ 3.970.143</b>	<b>-97,37%</b>
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	€ 0	€ 919.402	-€ 919.402	-100,00%
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	€ 0	€ 336.097	-€ 336.097	-100,00%
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	€ 107.053	€ 1.201.129	-€ 1.094.076	-91,09%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	€ 0	€ 1.620.567	-€ 1.620.567	-100,00%
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0260	<b>E.2) Oneri straordinari</b>	<b>-€ 4.820.448</b>	<b>-€ 1.726.009</b>	<b>€ 3.094.438</b>	<b>179,28%</b>
EA0270	<b>E.2.A) Minusvalenze</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>-</b>
EA0280	<b>E.2.B) Altri oneri straordinari</b>	<b>-€ 4.820.448</b>	<b>-€ 1.726.009</b>	<b>€ 3.094.438</b>	<b>179,28%</b>
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-€ 100.000	-€ 100.000	€ 0	0,00%
EA0310	<b>E.2.B.3) Sopravvenienze passive</b>	<b>-€ 4.694.885</b>	<b>-€ 1.181.046</b>	<b>€ 3.513.839</b>	<b>297,52%</b>
EA0320	<b>E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>€ 0</b>	<b>-€ 39.928</b>	<b>-€ 39.928</b>	<b>-100,00%</b>
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 0	-€ 39.928	-€ 39.928	-100,00%
EA0350	<b>E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi</b>	<b>-€ 4.694.885</b>	<b>-€ 1.141.119</b>	<b>€ 3.553.767</b>	<b>311,43%</b>
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0370	<b>E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale</b>	<b>-€ 4.156.957</b>	<b>-€ 108.243</b>	<b>€ 4.048.714</b>	<b>3740,39%</b>

EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprv. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-€ 3.501.270	-€ 95.030	€ 3.406.240	3584,39%
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprv. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-€ 653.091	-€ 2.881	€ 650.210	22569,85%
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprv. passive v/terzi relative al personale - comparto	-€ 2.597	-€ 10.332	-€ 7.736	-74,87%
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-€ 395.662	€ 0	€ 395.662	100,00%
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	€ 0	-€ 760.403	-€ 760.403	-100,00%
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-€ 120.659	-€ 177.376	-€ 56.716	-31,98%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-€ 21.607	-€ 95.097	-€ 73.490	-77,28%
<b>EA0460</b>	<b>E.2.B.4) Insussistenze passive</b>	<b>-€ 25.562</b>	<b>-€ 444.963</b>	<b>-€ 419.401</b>	<b>-94,26%</b>
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche d	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>EA0480</b>	<b>E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi</b>	<b>-€ 25.562</b>	<b>-€ 444.963</b>	<b>-€ 419.401</b>	<b>-94,26%</b>
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità ex	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto pre	€ 0	-€ 336.007	-€ 336.007	-100,00%
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di t	€ 0	€ 0	€ 0	-
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-€ 25.562	-€ 108.956	-€ 83.393	-76,54%
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>EZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>€ 1.469.831</b>	<b>€ 4.063.246</b>	<b>-€ 2.593.415</b>	<b>-63,83%</b>
<b>XA0000</b>	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>-€ 49.454.239</b>	<b>-€ 52.084.694</b>	<b>€ 2.630.455</b>	<b>-5,05%</b>
<b>YA0000</b>	<b>Imposte e tasse</b>				
YA0010	Y.1) IRAP	-€ 11.729.980	-€ 12.604.251	-€ 874.271	-6,94%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-€ 10.400.928	-€ 11.361.476	-€ 960.549	-8,45%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-€ 1.122.392	-€ 1.152.548	-€ 30.156	-2,62%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-€ 206.661	-€ 90.227	€ 116.434	129,05%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	€ 0	€ 0	€ 0	-
YA0060	Y.2) IRES	-€ 175.605	-€ 137.312	€ 38.293	27,89%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-€ 175.605	-€ 137.312	€ 38.293	27,89%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	€ 0	€ 0	€ 0	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	€ 0	€ 0	€ 0	-
	<b>Totale imposte e tasse (Y)</b>	<b>-€ 11.905.586</b>	<b>-€ 12.741.563</b>	<b>-€ 835.977</b>	<b>-6,56%</b>
	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-€ 61.359.825</b>	<b>-€ 64.826.257</b>	<b>€ 3.466.432</b>	<b>5,35%</b>



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

# Nota illustrativa

---

<b>1. Introduzione .....</b>	<b>2</b>
1.1 La Definizione dell'obiettivo Economico 2024.....	2
1.2 Le Risorse .....	3
1.3 Il Finanziamento .....	3
1.4 Mobilità Sanitaria E Privato Accreditato .....	8
1.4.1 Mobilità Infra RER .....	8
1.4.2 Mobilità Extra RER .....	9
1.4.3 Mobilità Passiva della Provincia.....	9
1.4.4 Privato accreditato.....	11
<b>2 La Composizione Degli Schemi Economici.....</b>	<b>13</b>
A) Valore Della Produzione .....	14
A.1) Contributi in c/esercizio .....	14
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti .....	19
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.....	19
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie .....	20
A.5) Concorsi Recuperi e Rimborsi.....	21
A.6) Compartecipazione alla spesa .....	21
A.7) Sterilizzazione Quote Ammortamento.....	22
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni.....	22
A.9) Altri Ricavi.....	22
B) Costi Della Produzione .....	23
B.1) Acquisto di Beni .....	24
B.2) Acquisto di Servizi Sanitari .....	29
B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari.....	39
B.4) Manutenzione e Riparazione.....	44
B.5) Godimento Beni di Terzi .....	44
B.6) Costi del Personale Dipendente .....	45
B.7) Oneri diversi di gestione .....	45
B.8) Ammortamenti .....	46
B.9) Svalutazione.....	46
B.10) Variazione delle Rimanenze .....	46
B.11) Accantonamenti .....	47
C) Proventi E Oneri Finanziari.....	49
D) Rettifiche Di Valore Di Attività Finanziarie .....	49
E) Proventi E Oneri Straordinari .....	49
Y) Imposte Sul Reddito Dell'esercizio.....	50

## 1. Introduzione

### **1.1 La Definizione dell'obiettivo Economico 2024**

Il bilancio preventivo 2024 è stato elaborato in coerenza con le indicazioni regionali fornite con nota protocollo n. 547238 del 28/05/2024 e contenute, in parte, nell'Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" della DGR n. 945/2024 recante "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie per l'anno 2024".

Il preventivo contempla gli obiettivi di budget economici, così come comunicati dalla Regione con protocollo n. 501858 del 16/05/2024 e tiene conto degli impatti delle azioni di efficientamento assegnate dalla direzione aziendale ai gestori di risorse conseguenti a tali obiettivi.

Il bilancio preventivo 2024 presenta un disavanzo di – 61,359 mln di euro, in peggioramento rispetto al consuntivo 2023 per – 61,364 milioni di euro e in miglioramento rispetto al preventivo 2023 deliberato per + 3,467 milioni di euro.

La DGR 945/2024 sottolinea che l'anno 2024 si presenta particolarmente critico in ragione:

- del sensibile impatto dei rinnovi contrattuali 2022 - 2024 che gravano interamente sul livello di finanziamento del SSN (diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche),
- dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti,
- degli incrementi per una maggior spesa farmaceutica convenzionata a seguito dell'applicazione del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie previsto dall'art. 1 comma 223 e ss. della L. di bilancio 2024;
- del permanere di rilevanti costi energetici ed inflattivi.

La Regione evidenzia che in assenza di un sensibile incremento dei finanziamenti a livello nazionale, le Aziende sanitarie regionali possano rappresentare un risultato mensile di gestione potenzialmente significativamente negativo, e ha ritenuto, alla stregua di quanto già previsto dalla deliberazione n. 407/2022 (pagina 6 e 7 e punto 5 del dispositivo), di continuare ad impegnare le Direzioni Aziendali a mettere in campo ogni intervento utile a contenere i costi di sistema, con interventi di ottimizzazione dei costi stessi, senza che ciò incida sulle aree di attività direttamente interessate dalle dinamiche relative alla erogazione dei livelli essenziali assistenza ed al recupero delle liste di attesa, nel rispetto degli accordi sottoscritti con le OO.SS. nell'ambito del Patto per il Lavoro e per il clima. Alla luce di quanto previsto dalla DGR n. 407/22 detti interventi saranno sottoposti a verifica bimestrale, al fine di verificare la sostenibilità complessiva di sistema:

- nel presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito della gestione emergenziale per il contrasto alla pandemia e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese, nonché per l'attuazione della campagna vaccinale;
- nella partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali, come previsto dalla Deliberazione n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR" (punto 5 del Dispositivo della DGR 407/22).

Alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno,

e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2024, in ragione anche dell’Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l’anno 2024, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle Aziende sanitarie” e che quota parte delle risorse a garanzia dell’equilibrio economico-finanziario sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell’esercizio.

Il bilancio di previsione 2024 contempla gli effetti derivanti dal piano di riduzione delle liste d’attesa presentato in Regione.

Di seguito, si illustrano i principali fattori che hanno contribuito a determinare la previsione economica per l’anno 2024.

## **1.2 Le Risorse**

La Regione Emilia Romagna nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l’anno 2024 disponibile solo a seguito dell’Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie complessive, ha stabilito con la DGR 945/2024 che le Aziende sanitarie devono impostare la propria programmazione a valere sulle risorse complessivamente rese disponibili nell’anno 2023 con riferimento alla quota indistinta e al contributo per i maggiori costi energetici, valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l’anno in corso.

La Regione Emilia-Romagna, sempre nella DGR 945/2024, indica che le risorse che deriveranno dai meccanismi del pay-back farmaceutico verranno inserite nella programmazione delle risorse in relazione agli effettivi incassi che si realizzeranno in corso d’anno.

A seguito del perfezionamento dell’Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome, la Regione indica che provvederà, con successivo atto deliberativo, a determinare in via definitiva il finanziamento delle aziende sanitarie a carico del SSR.

## **1.3 Il Finanziamento**

Nella Regione Emilia-Romagna il modello di finanziamento delle Aziende sanitarie si basa da anni sul finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, sull’applicazione del sistema tariffario, sul finanziamento delle funzioni e su finanziamenti integrativi a garanzia dell’equilibrio economico-finanziario.

Il finanziamento a quota capitaria per livelli essenziali di assistenza, che viene annualmente ripartito tra le Aziende USL, si propone di offrire ad ogni assistito di ogni ambito territoriale la stessa opportunità di accesso all’assistenza, dando alla popolazione di assistiti un peso proporzionale al rischio di aver bisogno di prestazioni; la formula allocativa che oramai da molti anni, pur con affinamenti progressivi, è stata utilizzata per il finanziamento annuale, tiene conto dell’età e quindi dell’invecchiamento come misura principale di rischio.

Il percorso, iniziato nel 2016, di progressiva revisione e affinamento dei criteri di finanziamento sia con riferimento alle Aziende USL, sia alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS pubblici, ha comportato nel 2018 una definitiva revisione dei criteri a quota capitaria per le Aziende USL attraverso una maggior considerazione della diversa struttura per età della popolazione (e conseguentemente dei bisogni ad essa associati) tramite l’introduzione di un fattore correttivo che tiene conto dell’indice di vecchiaia. Inoltre, per le Aziende

Ospedaliere e IRCSS pubblici si è proceduto nella direzione di qualificare ulteriormente il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale.

Pertanto, alla luce di tali revisioni ed affinamento, in analogia a quanto già effettuato nel 2023, anche per il finanziamento 2024 si è provveduto ad aggiornare il sistema dei criteri di riparto delle risorse sia alle Aziende USL sia alle Aziende Ospedaliere.

Il finanziamento delle Aziende USL è determinato sulla base della popolazione residente, ponderata, per età e genere.

Per il riparto delle risorse a quota capitaria si è utilizzata la popolazione residente di riferimento al 1.1.2023 (così come avviene a livello nazionale) e sono state aggiornati al 2023 i consumi della popolazione di riferimento, laddove il riparto delle risorse avviene utilizzando la popolazione pesata.

Le risorse complessivamente previste per le Aziende USL dalla Regione per la programmazione 2024 sono definite in misura pari alle risorse effettive 2023 distribuite a quota capitaria (comprese dell'integrazione alla DGR 1237/23 determinata dalla DGR 2162/23), con fondo perequativo (assegnato solo per alcune aziende) e per la copertura dei maggiori costi energetici (DGR 2162/63). Tale complesso di risorse (pari al 2023) è stato poi ripartito nel 2024 fra le Aziende USL destinando al riparto a quota capitaria "aggiornata" (con aggiornamento dei criteri di pesatura e della popolazione residente) un valore comprensivo altresì di un finanziamento specifico per il supporto alla funzione di pronto soccorso (distribuito anch'esso a quota capitaria aggiornata). Le risorse distribuite sono al netto delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario (risorse che in sede previsionale non sono distribuite). In questa sede, vengono ripartite, in misura analoga al 2023, le risorse di cui al DL 34/2020 finalizzate al potenziamento dell'assistenza ospedaliera e territoriale.

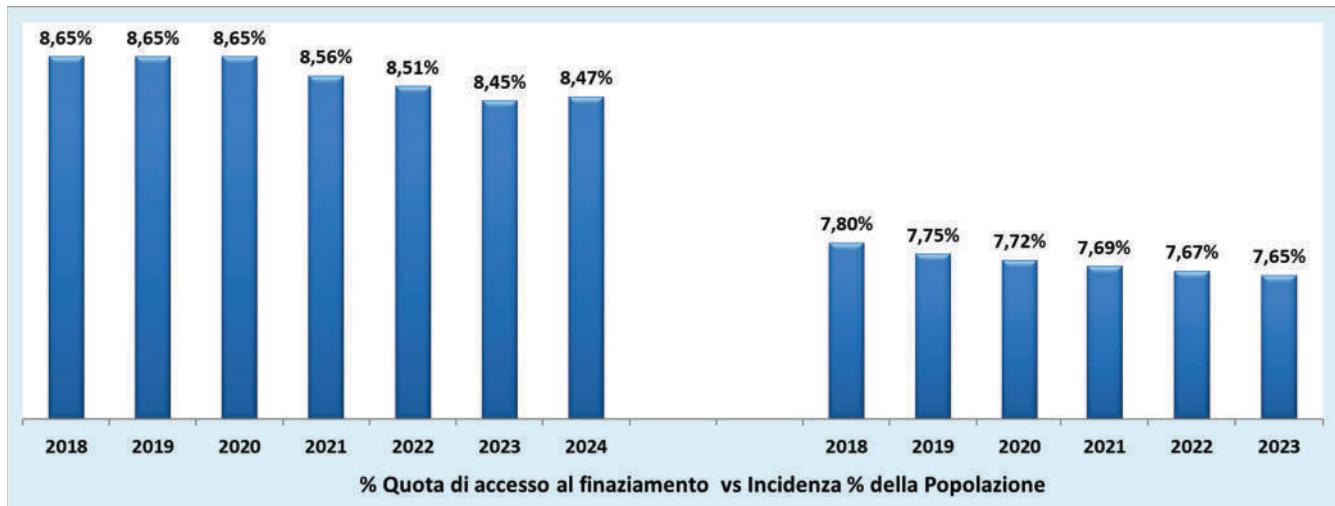
In continuità con gli anni precedenti le voci di finanziamento delle Aziende USL sono comprensive di una quota, spettante alle Aziende Ospedaliero-Universitarie, a copertura dei costi fissi, per lo più riferiti al fattore personale e alle funzioni che queste esercitano nella complessiva garanzia dei LEA a livello territoriale, che vengono trattenute dal finanziamento per livelli di assistenza delle AUSL in misura analoga al 2023.

È inoltre riconosciuto il finanziamento a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2024, relativo alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009.

Per l'anno 2024 la percentuale di accesso al finanziamento a **quota capitaria** dell'Azienda USL di Ferrara per si attesta **all'8,47%**.

L'incidenza percentuale della popolazione residente nell'Azienda USL di Ferrara (all'1/1/2023) registra un ulteriore calo passando dal 7,67% dell'anno 2022 al 7,65% per l'anno 2023. La popolazione ferrarese è in calo del – 0,25% (01/01/2023 vs 01/01/2022) a fronte di un incremento dello 0,05% a livello regionale per lo stesso periodo.

Di seguito il trend della percentuale di accesso al finanziamento e dell'incidenza della popolazione per l'Azienda USL di Ferrara.



Il finanziamento complessivo 2024 è stato determinato partendo dal finanziamento a quota capitaria 2024.

Di seguito una tabella che dettaglia il finanziamento per **quota capitaria, integrazione a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario/fondo perequativo e risorse per finalità emergenziali**:

	Bil Prev 2023 (tab A2 DGR 1237/22)	Bil Es 2023	Bil Prev 2024 (tab A2 DGR 945/22)	diff Bil prev 24 vs Bil es 23	%	diff Bil prev 24 vs Bil prev 23	%
Finanziamento a Quota Capitaria	€ 620.613.994	€ 620.613.994	€ 626.428.530	€ 5.814.536	0,94%	€ 5.814.536	0,94%
Finanz Vincolato per Aosp	-€ 9.585.641	-€ 9.585.641	-€ 9.585.641	€ 0	0,00%	€ 0	0,00%
Finanz per FRNA	-€ 7.143.320	-€ 7.143.320	-€ 7.143.320	€ 0	0,00%	€ 0	0,00%
<b>Totale Quota Capitaria</b>	<b>€ 603.885.033</b>	<b>€ 603.885.033</b>	<b>€ 609.699.569</b>	<b>€ 5.814.536</b>	<b>0,96%</b>	<b>€ 5.814.536</b>	<b>0,96%</b>
<b>Integrazione Quota Capitaria/Riequilibrio/Fondo Perequativo</b>	<b>€ 2.477.628</b>	<b>€ 46.969.013</b>	<b>€ 5.909.398</b>	<b>-€ 41.059.615</b>	<b>-87,42%</b>	<b>€ 3.431.770</b>	<b>138,51%</b>
<b>Risorse per finalità emergenziali*</b>	<b>€ 6.403.793</b>	<b>€ 6.450.317</b>	<b>€ 6.099.793</b>	<b>-€ 350.524</b>	<b>-5,43%</b>	<b>-€ 304.000</b>	<b>-4,75%</b>
<b>Totale Finanziamento Tabella A2 DGR Programmazione al netto FRNA Ausl + Ulteriore Sostegno all'Equilibrio</b>	<b>€ 612.766.454</b>	<b>€ 657.304.362</b>	<b>€ 621.708.760</b>	<b>-€ 35.595.602</b>	<b>-5,42%</b>	<b>€ 8.942.306</b>	<b>1,46%</b>

Si possono notare rispetto al bilancio di esercizio 2023 e al bilancio di previsione 2023 le seguenti variazioni:

- un incremento del finanziamento a quota capitaria di + € 5.814.536 euro vs bilancio di esercizio 2023 e vs bilancio preventivo 2023;
- un decremento del finanziamento di integrazione alla quota capitaria/Riequilibrio/Fondo perequativo di - € 41.059.615 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e un incremento di + € 3.431.770 rispetto al bilancio di previsione 2023;
- un decremento del finanziamento di risorse per finalità emergenziali di - 350.524 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e rispetto al bil prev 23 – 304.000 euro; le risorse per il DL 34/20 per l'emergenza 118 sono state assegnate al di fuori della tabella A2.

Pertanto, valutando complessivamente il finanziamento assegnato con la delibera di programmazione 2024 (tabella A2 allegata alla Delibera) e le ulteriori risorse a sostegno si nota un decremento complessivo rispetto al bilancio di esercizio 2023 di - € 35.595.602 e un incremento rispetto al bilancio di previsione 2023 di € 8.942.306.

Oltre a quanto sopra rappresentato si rileva un decremento del contributo per l'impatto relativo all'adeguamento della mobilità extra regionale "relativo all'anno 2022" per - 2.929.710,57 euro rispetto al

bilancio di esercizio 2023 e un decremento del contributo per farmaci che hanno perso l'innovatività per - **2.637.908,00 euro**.

**In sintesi, il calo dei contributi di cui sopra per l'azienda USL di Ferrara è di - 41 mln di euro rispetto al bilancio di esercizio 2023.**

Da questa analisi sono stati esclusi i maggiori contributi erogati a copertura di costi incrementali (quali rinnovi dei contratti, ivc 2022-2024, ecc..).

Nel preventivo 2024 l'Azienda USL di Ferrara ha stimato risorse per il **Fondo Regionale per la Non Autosufficienza** pari ai contributi assegnati per l'anno 2024 e agli utilizzi delle risorse accantonate nell'anno 2023.

Di seguito un riepilogo dei contributi per tipologia (al di là della contabilizzazione nei vari aggregati di conto commentati nel dettaglio).

MACRO	Aggregato Unico	Descr Contributo	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff bil prev 24 vs bil es 23	Diff Bil Prev 24 vs Bil Prev 23
CONTRIBUTI			649.623.284	715.621.978	683.043.339	-32.578.640	33.420.055
Quota capitaria		Quota capitaria	603.885.033	611.167.696	609.699.570	-1.468.127	5.814.537
		Quota capitaria (integrazione)	603.885.033	603.885.033	609.699.570	5.814.537	5.814.537
Sostegno all'equilibrio economico			2.477.628	35.142.438	5.909.398	-29.233.040	3.431.770
Rinnovi contrattuali Dip.ti			13.464.606	13.910.611	21.021.173	7.110.563	7.556.567
PNRR				6.001.315	2.317.982	-3.683.333	2.317.982
Energia				4.979.623	3.279.512	-1.700.112	3.279.512
Fondo Farmaci Innovativi			3.484.949	4.942.698	2.304.790	-2.637.908	-1.180.159
Finanziamento Salute Mentale			4.468.385	4.714.433	4.716.662	2.229	248.277
Quota capitaria (integrazione)				4.543.911		-4.543.911	0
Fattori Coagulazione (Progetto Sangue ed Emoderivati) DGR 2181			4.485.048	4.499.529	4.499.529	0	14.481
Risorse da FSR indistinto		PANFLU 2023		3.263.523	0	-3.263.523	0
		Quota aggiornamento LEA		1.994.163	0	-1.994.163	0
				1.269.359	0	-1.269.359	0
Adeguamento Mob. Extra 2022 VS 2021				2.929.711	0	-2.929.711	0
Rinnovi contrattuali Conv.			2.346.746	2.346.746	2.346.746	0	0
Amm.ti netti ante 2009			2.277.218	2.277.218	2.277.218	0	0
Emotrasfusi			1.977.648	2.024.245	2.024.245	0	46.597
Mancato Introito Ticket			2.148.100	2.010.287	2.010.287	0	-137.813
Sanità penitenziaria			1.430.666	1.534.402	1.509.770	-24.632	79.104
Remunerazione aggiuntiva farmacie			1.130.881	1.229.897		-1.229.897	-1.130.881
Impatto mobilità infraRER			972.110	972.110	1.418.266	446.156	446.156
Potenziamento assistenza territoriale			0	932.916	1.901.340	968.424	1.901.340
Contributi Vari			583.473	908.812	104.493	-804.320	-478.980
Formazione MMG			432.408	690.151	0	-690.151	-432.408
INDENNIZZO ABBATTIMENTO ANIMALI INFETTI			688.257	688.257		-688.257	-688.257
Cura soggetti disturbi spettro autistico			551.696	511.624	126.832	-384.792	-424.864
Professioni Sanitarie			349.990	377.879	377.879	0	27.889
Rimborso Personale in avallimento			262.244	368.034	368.034	0	105.790
Miglioramento dell'accesso in Emergenza - Urgenza Sanitaria			350.000	350.000	350.000	0	0
Fondo Per il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)			317.914	317.914	0	-317.914	-317.914
Contributi per Specificità Aziendali			271.324	272.082	258.284	-13.798	-13.040
Esenzione sconto farmacie				253.973		-253.973	0
Prev. E sicurezza amb. Di lavoro			198.088	220.269	220.269	0	22.181
ASSEGNAZIONE E CONCESSIONE DI FINANZIAMENTI ALLE AZIENDE USL REGIONALI PER LA		I	153.010	0	-153.010	0	
Rete dei laboratori				132.999		-132.999	0
Applicativo Gru-Gaac-Dsm-Segnaler			116.280	131.749	65.286	-66.463	-50.994
Emergenza 118			128.787	128.787	128.787	0	0
Prestazioni aggiuntive art. 11 DL 34/2023				127.857	0	-127.857	0
Contributi da Aziende USL della Regione vincolati			8.774	121.505	28.659	-92.846	19.885
Zanzara tigre - ARBOVIROSI			118.723	103.751	103.751	0	-14.972
Fondi contrattuali dirigenza sanitaria				79.402		-79.402	0
Contributi farmacie rurali			68.574	70.958	70.958	0	2.384
Potenziamento rete supporto psicologico spazio giovani				39.381		-39.381	0
STP			22.638	34.905	22.567	-12.338	-71
Riabilitazione termale				32.317		-32.317	0
POTENZIAMENTO DEI TEST DI NEXT-GENERATION SEQUENCING DI PROFILAZIONE GENOMI		I	32.183		-32.183	0	
Contributi da privati per ricerca			8.628	17.428	17.428	0	8.800
Contributi da Aziende Ospedaliere della Regione vincolati			13.000	13.000	0	-13.000	-13.000
Altri contributi da Enti locali			480	8.815	8.815	0	8.335
Formaz/aggiorn. Profess. Su Celiachia			4.409	4.409		-4.409	-4.409
Altri contributi da privati				3.850		-3.850	0
Sommin. Alimenti senza glutine nella ristor.collettiva			1.905	1.905		-1.905	-1.905
Servizi di sviluppo e gestione dei sistemi informativi				1.024	0	-1.024	0
Altri contributi da soggetti pubblici diversi			440	440	0	-440	-440
Finanziamento per PS					11.620.522	11.620.522	11.620.522
Cura soggetti disturbi spettro autistico (disabili)			576.234		0		-576.234
Recupero Liste D'Attesa					1.934.287	1.934.287	1.934.287
COVID			6.403.793	6.902.490	6.403.793	-498.697	0
Covid - DL 34/20			6.403.793	6.403.793	6.403.793	0	0
Covid - Contributo da Fondo Europeo			0	452.173		-452.173	0
Covid - DL 73/2021				46.524	0	-46.524	0
FRNA			47.908.565	51.906.820	49.883.255	-2.023.565	1.974.690
FRNA			38.217.007	41.439.130	37.333.364	-4.105.766	-883.643
FNA			5.775.477	5.983.159	6.297.023	313.864	521.546
UTILIZZI ACC.TO ANNO PRECEDENTE			3.547.918	3.547.918	6.041.532	2.493.615	2.493.615
Cura soggetti disturbi spettro autistico (disabili)				576.234	0	-576.234	0
Sostegno caregiver			161.491	161.491	161.491	0	0
FRNA Contributo da Enti locali			149.043	149.043		-149.043	-149.043
FRNA - PRIVATI			57.629	49.844	49.844	0	-7.784

## 1.4 Mobilità Sanitaria E Privato Accreditato

Prima di effettuare l'analisi dettagliata degli scostamenti si procede ad illustrare una sintesi sui valori economici della mobilità sanitaria (extra regionale, infra-regionale e infra-provinciale) e del privato accreditato.

### 1.4.1 Mobilità Infra RER

Relativamente alla mobilità attiva INFRA RER per la degenza è stato recepito il valore comunicato nella tabella matrice *mobilità infraregionale ricoveri al netto degli accordi provinciali BEP 2024* (Allegato 3 della nota Prot. 28/05/2024.0547238) delle indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2024. Gli altri settori sono calcolati in proiezione sulla base degli andamenti attualmente disponibili, in applicazione delle indicazioni regionali.

Relativamente alla **mobilità attiva** si riporta di seguito una tabella in cui si evidenziano gli scostamenti tra il bilancio preventivo 2024 e il bilancio di esercizio 2023 e preventivo dell'anno 2023.

Complessivamente la mobilità attiva infra-regionale è prevista in diminuzione di **101.607 euro** (- 1,20%) rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di **269 euro** rispetto al bilancio preventivo 2023.

ATTIVA INFRA RER	Bil Prev 2023	Bil Es 2023	BIL Prev 2024	diff bil prev 24 vs bil es 23	%	diff bil prev 24 vs bil prev 23	%
degenza	€ 3.558.201	€ 3.558.201	€ 3.778.599	220.398,00	6,19%	€ 220.398	6,19%
specialistica	€ 1.356.113	€ 1.474.926	€ 1.557.901	82.975,15	5,63%	€ 201.788	14,88%
pronto soccorso	€ 512.206	€ 573.675	€ 573.675	- 0,05	0,00%	€ 61.469	12,00%
somministrazione diretta farmaci	€ 1.424.990	€ 1.395.829	€ 990.848	- 404.980,25	-29,01%	-€ 434.142	-30,47%
farmaceutica terr.le	€ 1.051.205	€ 997.761	€ 997.761	-	0,00%	-€ 53.444	-5,08%
medicina di base	€ 285.902	€ 283.439	€ 283.439	-	0,00%	-€ 2.462	-0,86%
ass.za integrativa	€ 173.118	€ 179.243	€ 179.243	-	0,00%	€ 6.125	3,54%
<b>Totale</b>	<b>€ 8.361.735</b>	<b>€ 8.463.073</b>	<b>€ 8.361.465</b>	<b>- 101.607,15</b>	<b>-1,20%</b>	<b>-€ 269</b>	<b>0,00%</b>

La **mobilità passiva** evidenzia maggiori costi per **+ 2.420.580,28 euro** (+ 6,33%) rispetto al bilancio di esercizio 2023 e **+ € 2.106.135 euro** (+ 5,46%) rispetto al bilancio preventivo 2023.

PASSIVA INFRA RER	Bil Prev 2023	Bil Es 2023	BIL Prev 2024	diff bil prev 24 vs bil es 23	%	diff bil prev 24 vs bil prev 23	%
degenza	€ 24.226.504	€ 24.180.513	€ 26.045.219	1.864.706,51	7,71%	€ 1.818.716	7,51%
specialistica	€ 5.887.011	5.887.101	€ 5.849.781	- 37.320,08	-0,63%	-€ 37.230	-0,63%
pronto soccorso	€ 423.144	396.273	€ 409.604	13.331,31	3,36%	-€ 13.540	-3,20%
somministrazione diretta farmaci	€ 6.484.572	6.309.944	€ 6.892.367	582.422,16	9,23%	€ 407.795	6,29%
farmaceutica terr.le	€ 992.581	937.704	€ 931.121	- 6.583,11	-0,70%	-€ 61.460	-6,19%
medicina di base	€ 433.698	417.546	€ 416.576	- 969,78	-0,23%	-€ 17.122	-3,95%
ass.za integrativa	€ 98.177	102.158	€ 107.152	4.993,27	4,89%	€ 8.975	9,14%
<b>Totale</b>	<b>€ 38.545.686</b>	<b>€ 38.231.240</b>	<b>€ 40.651.820</b>	<b>2.420.580,28</b>	<b>6,33%</b>	<b>€ 2.106.135</b>	<b>5,46%</b>

Per la degenza si conferma un ritorno all'andamento degli anni pre-pandemia a seguito dello spostamento di casistica complessa verso l'Azienda Ospedaliera di Bologna per cardiochirurgia e cardiologia interventistica.

Per compensare l'impatto negativo del recepimento dei valori della degenza, così come stimati dalla Regione, la RER ha riconosciuto un finanziamento a copertura pari a 1.418.266,00 euro.

Nella degenza è contemplata la stima produttiva del progetto IOR presso l'ospedale di Argenta, in linea con il protocollo di intesa per lo sviluppo e la gestione in collaborazione delle attività di ortopedia e riabilitazione

presso il territorio della provincia di Ferrara, siglato tra l'AUSL di Ferrara e l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli il 24/06/2021 (cfr. Delibera IOR n. 271 del 30/07/2021, delibera AUSL di Ferrara n. 156 del 27/7/2021) e approvato con DGR RER n. del 28/06/2021 avente ad oggetto "APPROVAZIONE DEL PROGETTO DI REALIZZAZIONE DI UN POLO ORTOPEDICO E RIABILITATIVO DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI DI BOLOGNA PRESSO L'AZIENDA USL DI FERRARA - OSPEDALE DI ARGENTA". L'accordo di fornitura è stato siglato in data 04/08/2022. A fronte di tale valore viene poi calcolata la percentuale di retrocessione costi esposta nei valori dei ricavi a rimborso.

Complessivamente, pertanto, tra minori ricavi e maggiori costi, **il saldo peggiorativo rispetto al bilancio di esercizio 2023 è pari a + 2.522.187,43 euro.**

#### 1.4.2 Mobilità Extra RER

Relativamente alla mobilità attiva extra RER l'attuale previsione tiene conto degli andamenti 2024 comunque in misura non superiore a quanto rappresentato in sede di preconsuntivo maggio 2024 come da indicazioni regionali. Si rilevano maggiori ricavi di **339.225 euro** rispetto al bilancio preventivo 2023, riconducibili ai settori della degenza, della specialistica e della somministrazione farmaci.

	Bil Prev 2023	BIL ES 2023	Bil Prev 2024	diff bil prev 24 vs bil es 23	%	diff bil prev 24 vs bil prev 23	%
<b>ATTIVA EXTRA RER AUSL</b>							
degenza	€ 940.313	€ 1.064.571	€ 1.047.489	-€ 17.082	-2%	€ 107.176	11%
specialistica	€ 1.006.918	€ 906.562	€ 1.125.176	€ 218.614	24%	€ 118.258	12%
somministrazione diretta farmaci	€ 927.178	€ 1.099.248	€ 1.040.970	-€ 58.278	-5%	€ 113.792	12%
farmaceutica terr.le	€ 317.524	€ 317.524	€ 317.524	€ 0	0%	€ 0	0%
medicina di base	€ 239.558	€ 295.748	€ 239.558	-€ 56.190	-19%	€ 0	0%
termale	€ 85.000	€ 89.431	€ 85.000	-€ 4.431	-5%	€ 0	0%
trasporti	€ 306.858	€ 389.491	€ 306.858	-€ 82.633	-21%	€ 0	0%
<b>Totale</b>	<b>€ 3.823.349</b>	<b>€ 4.162.575</b>	<b>€ 4.162.575</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>€ 339.225</b>	<b>9%</b>

La previsione della mobilità passiva extra RER ha tenuto conto delle indicazioni regionali e riporta i dati di mobilità 2022, di cui alla nota prot. n. 0711360.U del 17/07/2023 ad oggetto "Mobilità passiva interregionale anno 2022: integrazione dati Regione Basilicata". Non si evidenzia alcuna variazione rispetto al bilancio di esercizio 2023 e rispetto al bilancio preventivo 2023.

	Bil Prev 2023	BIL ES 2023	Bil Prev 2024	diff bil prev 2024 vs bil es 2023	%	diff bil prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>PASSIVA EXTRA RER</b>							
degenza	€ 22.369.724	€ 22.369.724	€ 22.369.724	€ 0	0%	€ 0	0%
specialistica	€ 13.061.799	€ 13.061.799	€ 13.061.799	€ 0	0%	€ 0	0%
somministrazione diretta farmaci	€ 2.279.064	€ 2.279.064	€ 2.279.064	€ 0	0%	€ 0	0%
farmaceutica terr.le	€ 304.997	€ 304.997	€ 304.997	€ 0	0%	€ 0	0%
medicina di base	€ 148.913	€ 148.913	€ 148.913	€ 0	0%	€ 0	0%
termale	€ 311.438	€ 311.438	€ 311.438	€ 0	0%	€ 0	0%
trasporti	€ 332.145	€ 332.145	€ 332.145	€ 0	0%	€ 0	0%
<b>Totale</b>	<b>€ 38.808.080</b>	<b>€ 38.808.080</b>	<b>€ 38.808.080</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>

Complessivamente, pertanto, tra maggiori ricavi e costi invariati, il saldo migliorativo sul bilancio preventivo 2024 rispetto al bilancio preventivo 2023 è pari a 339.225 euro. Si rileva che non è stato riproposto dal livello regionale il contributo per l'impatto relativo all'adeguamento della mobilità extra regionale "relativo all'anno 2022" per **2.929.710,57 euro**.

#### 1.4.3 Mobilità Passiva della Provincia

I valori concordati con l’Azienda Ospedaliera di Ferrara e recepiti nella matrice degli scambi sono riportati nei vari aggregati di spesa, come riportato nella tabella riepilogativa che segue. Gli importi sono stati stimati sulla base degli andamenti produttivi. L’accordo di fornitura per l’anno 2024 è in corso di definizione, verrà redatto nell’ottica non solo di fissare un perimetro economico, ma di individuare una committenza appropriata alle esigenze dei cittadini ferraresi, in vista anche di recuperi di mobilità passiva extra regionale.

AOSP FE	Bil Prev 2023	Bil es 2023	Bil Prev 2024	diff bil prev 2024 vs bil es 2023	diff bil prev 24 vs bil prev 23
Specialistica da Aziende Sanitarie della Provincia per residenti	51.427.612,00	55.130.045,82	56.500.000,00	1.369.954,18	5.072.388,00
Pronto Soccorso	3.729.216,00	3.857.106,65	3.871.089,00	13.982,35	141.873,00
Degenza	98.040.874,00	98.190.887,97	99.662.121,00	1.471.233,03	1.621.247,00
Somm. Farmaci	33.290.064,00	32.820.682,14	35.899.859,06	3.079.176,92	2.609.795,06
Acquisto sangue ed emocomponenti da Aziende Sanitarie della Provincia	635.768,71	578.727,63	578.727,63	0,00	-57.041,08
<b>TOTALE</b>	<b>187.123.534,71</b>	<b>190.577.450,21</b>	<b>196.511.796,69</b>	<b>5.934.346,48</b>	<b>9.388.261,98</b>

Complessivamente il **saldo** sul bilancio di previsione 2024, rispetto al bilancio di esercizio 2024, è pari a **+ 5.934.346 euro**, soprattutto per l’incidenza sull’intero anno 2024 dell’adeguamento tariffario per la degenza, oltre che per la maggior produzione di specialistica ambulatoriale anche legata alla riduzione delle liste di attesa. Per l’attività di pronto soccorso si rileva un sostanziale allineamento.

Per i farmaci in mobilità si è tenuto conto dei fattori di incremento della spesa, fra cui risultano particolarmente rilevanti i nuovi farmaci per la cura di malattie rare e onco-ematologiche e le terapie avanzate a carico SSN (assenza di innovatività, innovatività condizionata, o termine dell’innovatività piena).

#### 1.4.4 Privato accreditato

Per il privato accreditato si propone di seguito una tabella riepilogativa dei diversi aggregati di spesa.

		bil prev 2023	bil es 2023	bil prev 2024	diff bil prev 24 vs bil es 23	diff bil prev 24 vs bil prev 23
	<b>Totale Degenza Privato Accreditato (a)</b>	<b>20.909.986,89</b>	<b>20.304.214,09</b>	<b>19.707.762,96</b>	<b>-596.451,13</b>	<b>-1.202.223,93</b>
BA0870	<b>B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private</b>	<b>20.673.206,89</b>	<b>20.102.118,63</b>	<b>19.499.323,28</b>	<b>-602.795,35</b>	<b>-1.173.883,61</b>
	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - non alta specialità INTRA AUSL	12.748.224,06	13.153.518,30	12.292.313,80	-861.204,50	-455.910,26
	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - non alta specialità EXTRA AUSL	2.926.248,96	2.431.714,30	2.690.123,45	258.409,15	-236.125,51
	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - alta specialità	4.796.531,41	4.225.198,53	4.225.198,53	0,00	-571.332,88
	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - assistenza psichiatrica	202.202,46	291.687,50	291.687,50	0,00	89.485,04
BA0880	<b>B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati</b>	<b>236.780,00</b>	<b>202.095,46</b>	<b>208.439,68</b>	<b>6.344,22</b>	<b>-28.340,32</b>
	Altre prestazioni di degenza acquistate da soggetti privati	236.780,00	202.095,46	208.439,68	6.344,22	-28.340,32
					0,00	0,00
	<b>Totale Specialistica Privato Accreditato (b)</b>	<b>6.761.480,52</b>	<b>6.714.131,50</b>	<b>8.052.400,61</b>	<b>1.338.269,11</b>	<b>1.290.920,09</b>
BA0610	<b>B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private</b>	<b>5.012.402,26</b>	<b>5.004.998,40</b>	<b>5.696.766,35</b>	<b>691.767,95</b>	<b>684.364,09</b>
	Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - altre prestazioni	4.311.941,27	4.515.393,22	5.260.141,86	744.748,64	948.200,59
	Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - chirurgia ambulatoriale	700.460,99	489.605,18	436.624,49	-52.980,69	-263.836,50
BA0620	<b>B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati</b>	<b>1.749.078,26</b>	<b>1.709.133,10</b>	<b>2.355.634,26</b>	<b>646.501,16</b>	<b>606.556,00</b>
	Specialistica da Convenzionati esterni della Regione per residenti	1.746.129,26	1.707.077,41	2.352.685,26	645.607,85	606.556,00
	Specialistica da Convenzionati esterni per prestazioni a degenza				0,00	0,00
	Altre prestazioni di specialistica da Convenzionati esterni				0,00	0,00
	Altre prestazioni di specialistica per stranieri	2.949,00	2.055,69	2.949,00	893,31	0,00
					0,00	0,00
BA1530	<b>Altri servizi sanitari da privato</b>	<b>0,00</b>	<b>49.315,68</b>	<b>217.000,00</b>	<b>167.684,32</b>	<b>217.000,00</b>
	<b>Totale Privato Accreditato (a) + (b) + (c)</b>	<b>27.671.467,41</b>	<b>27.067.661,27</b>	<b>27.977.163,57</b>	<b>909.502,30</b>	<b>305.696,16</b>

Per la **degenza** si rileva rispetto al bilancio di esercizio 2023 un decremento pari a **- 596.451,13 euro** e di **- 1.202.223,93 euro** rispetto al bilancio di previsione 2023. In particolare:

- per le **strutture in provincia** la previsione è in decremento vs il bilancio di esercizio 2023 di - 861.204,50 euro decrementa di - 455.910,26 euro rispetto al preventivo 2023. Il preventivo 2024 recepisce il budget delle degenze come da accordo 2021-2023 attualmente in proroga. Nello specifico il decremento è imputabile alla mancata ripetizione del budget aggiuntivo per invii da pubblico di cui alla DGR 675/2023. Si segnala che il fatturato stimato per le voci di chirurgia ambulatoriale contempla la committenza relativa al recupero liste, con cambio di case mix all'interno del medesimo budget di degenza. La stima comprende il fatturato 2023 per assistiti privi copertura SSN inviati da strutture pubbliche.
- Per le **strutture private fuori provincia (non alta specialità)** si rileva un incremento di + 258.409,15 euro vs il bilancio di esercizio 2023 e un decremento di -236.125,51 euro vs il bilancio preventivo 2023. Il preventivo 2024 propone il valore 2023 senza le penalità provvisorie applicate, in quanto compatibile con il budget confermato dalla DGR 675/2023 che richiama gli importi definiti nella DGR 1541/2020.
- Per le **strutture private fuori provincia (alta specialità)** viene riproposto il valore del bilancio di esercizio 2023. Si rileva un decremento -571.332,88 euro vs il bilancio preventivo 2023. Tale valore non supera il budget complessivamente previsto come da delibera 675/2023 (la quale conferma i budget ex delibera 1541/2020).
- Per le **strutture private fuori provincia (assistenza psichiatrica)** viene riproposto il valore del bilancio di esercizio 2023. Si rileva un incremento di 89.485,04 euro vs il bilancio preventivo 2023.
- Per le **Altre prestazioni di degenza acquistate da soggetti privati** si rileva un incremento di + 6.344,22 euro vs il bilancio di esercizio 2023 e di -28.340,32 euro vs il bilancio preventivo 2023 sulla base degli attuali andamenti.

Per quanto riguarda la **specialistica** si rileva un incremento complessivo di +1.338.269,11 euro rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di 1.290.920,09 euro rispetto al bilancio di previsione 2023. In particolare, si nota che:

- **La Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - altre prestazioni** è in incremento di + 744.748,64 euro vs il bilancio di esercizio 2023 e di vs il bilancio preventivo 2023 di + 948.200,59 euro, principalmente per il recupero delle liste d'attesa per il quale sono già state elaborate proposte di committenza 2024 con le Case di Cura Private di Ferrara.
- **Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - chirurgia ambulatoriale** è in decremento di - 52.980,69 euro vs il bilancio di esercizio 2023 e di -263.836,50 euro vs il bilancio di previsione 2023, rispetto agli attuali andamenti.
- **Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati** si rileva un incremento complessivo di +645.607,85 euro vs il bilancio di esercizio 2023 e di +606.556,00 euro vs il bilancio preventivo 2023 principalmente per il recupero delle liste d'attesa per il quale è già stata elaborata una proposta di committenza 2024 con una struttura privata.

**Gli altri servizi sanitari** evidenziano un incremento di +167.684,32 euro vs il bilancio di esercizio 2023 e di +217.000,00 euro vs il bilancio di previsione 2023, relativamente al programma di riduzione delle liste di attese chirurgiche per interventi di medio-bassa complessità a favore di pazienti residenti inseriti nelle liste di attesa dell'Azienda USL di Ferrara per l'anno 2024. Tale importo è ricompreso all'interno del complessivo budget 1 con la struttura che non incrementa rispetto all'anno 2023.

**Relativamente alle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione**, sulla base delle indicazioni regionali "... le Aziende USL dovranno prevedere in sede previsionale un valore non superiore alla produzione fatturata complessivamente a livello aziendale nell'anno 2022 e conseguentemente liquidare, in acconto, per l'anno 2024 fino a tale valore.".

Di seguito una tabella riepilogativa degli importi, che danno evidenza del recepimento di tali valori a ricavo e a costo.

		bil prev 2023	bil es 2023	bil prev 2024	diff bil prev 24 vs bil es 23	diff bil prev 24 vs bil prev 23
	<b>Totale Attiva Extra RER da privato accreditato</b>	<b>10.691.196,54</b>	<b>8.765.856,00</b>	<b>9.656.765,54</b>	<b>890.909,54</b>	<b>-1.034.431,00</b>
AA0620	<b>A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</b>	<b>10.464.984,84</b>	<b>8.539.644,00</b>	<b>9.408.208,00</b>	<b>868.564,00</b>	<b>-1.056.776,84</b>
	Degenza da ospedali privati per residenti di altre Regioni	10.464.984,84	8.539.644,00	9.408.208,00	868.564,00	-1.056.776,84
AA0630	<b>A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</b>	<b>226.211,70</b>	<b>226.212,00</b>	<b>248.557,54</b>	<b>22.345,54</b>	<b>22.345,84</b>
	Specialistica da Convenzionati Esterni a residenti di altre Regioni	226.211,70	226.212,00	248.557,54	22.345,54	22.345,84
	<b>Totale Passiva Extra RER da privato accreditato</b>	<b>10.691.196,54</b>	<b>8.765.855,59</b>	<b>9.656.765,54</b>	<b>890.909,95</b>	<b>-1.034.431,00</b>
BA0630	<b>B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)</b>	<b>226.211,70</b>	<b>226.211,70</b>	<b>248.557,54</b>	<b>22.345,84</b>	<b>22.345,84</b>
	Specialistica da Ospedali Privati della Provincia per residenti di altre Regioni	174.781,10	174.781,10	199.387,19	24.606,09	24.606,09
	Specialistica da Convenzionati esterni della Provincia per residenti di altre Regioni	51.430,60	51.430,60	49.170,35	-2.260,25	-2.260,25
BA0890	<b>B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)</b>	<b>10.464.984,84</b>	<b>8.539.643,89</b>	<b>9.408.208,00</b>	<b>868.564,11</b>	<b>-1.056.776,84</b>
	Degenza da Ospedali privati della Provincia per residenti di altre Regioni	10.464.984,84	8.539.643,89	9.408.208,00	868.564,11	-1.056.776,84

## 2 La Composizione Degli Schemi Economici

Il conto economico è redatto secondo gli schemi previsti dal D. Lgs. 118/2011, ed è posto a confronto con il Bilancio di Esercizio 2023 e con il Bilancio Economico Preventivo 2023.

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Vabre della Produzione (A)	757.851.809	822.693.166	788.446.715	-34.246.451	-4%	30.594.906	4%
Costo della Produzione (B)	813.108.966	818.214.726	837.808.436	19.593.710	2%	24.699.470	3%
Proventi e Oneri Finanziari (C)	-890.782	-1.581.609	-1.562.349	19.260	-1%	-671.567	75%
Rettifiche di Valore di attività Finanziaria (D)				0		0	
Proventi e Oneri Straordinari (E)	4.063.246	9.986.715	1.469.831	-8.516.884	-85%	-2.593.415	-64%
Imposte (Y)	12.741.563	12.878.732	11.905.586	-973.146	-8%	-835.977	-7%
<b>Risultato di Esercizio (A-B+-C+-D+-E-Y)</b>	<b>-64.826.257</b>	<b>4.814</b>	<b>-61.359.825</b>	<b>-61.364.639</b>	<b>-1274731%</b>	<b>3.466.432</b>	<b>-5%</b>

Gli aggregati del valore della produzione e del costo della produzione comprendono il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza. Le risorse di tale fondo a disposizione per l'anno 2024, comprensive delle quote accantonate nel 2023, sono pari a 49.883.225 euro (+ 4.017.967 euro rispetto al bilancio di esercizio 2023). Nella tabella che segue viene riportato un dettaglio di questi contributi. Tale rappresentazione è tuttavia provvisoria in attesa del riparto definitivo da parte del livello Regionale.

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Finanziamento da Fondo Sanitario Regionale	€ 31.564.759	€ 31.554.766	€ 31.554.766	0	0%	-9.993	0%
Finanziamento da altri Contributi Regionali	€ 5.943.030	€ 9.866.457	€ 5.778.598	-€ 4.087.859	-41%	-€ 164.432	-3%
Finanziamento da quote anni precedenti GSA	€ 709.218			€ 0		-€ 709.218	-100%
<b>Finanziamenti da Contributi Regionali</b>	<b>€ 38.217.007</b>	<b>€ 41.421.223</b>	<b>€ 37.333.364</b>	<b>-€ 4.087.859</b>	<b>-10%</b>	<b>-€ 883.643</b>	<b>-2%</b>
<b>Finanziamento da altri Soggetti Pubblici (quota Nazionale)</b>	<b>€ 6.086.012</b>	<b>€ 6.869.928</b>	<b>€ 6.458.514</b>	<b>-€ 411.413</b>	<b>-6%</b>	<b>€ 372.503</b>	<b>6%</b>
<b>Finanziamento da altri Enti Locali</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 17.907</b>	<b>€ 0</b>	<b>-€ 17.907</b>	<b>-100%</b>	<b>€ 0</b>	
<b>Finanziamento da altri Soggetti Privati</b>	<b>€ 57.629</b>	<b>€ 49.844</b>	<b>€ 49.844</b>			<b>-€ 7.784</b>	<b>-14%</b>
<b>TOTALE RISORSE FRNA + FNA + Privati</b>	<b>€ 44.360.647</b>	<b>€ 48.358.902</b>	<b>€ 43.841.723</b>	<b>-€ 4.517.179</b>	<b>-9%</b>	<b>-€ 518.925</b>	<b>-1%</b>
Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA	€ 3.547.918	€ 3.547.918	€ 6.041.532	€ 2.493.615	70%	€ 2.493.615	70%
Acc.to quote inutilizzate FRNA		-€ 6.041.532	€ 0	€ 6.041.532	-100%	€ 0	
<b>TOTALE RISORSE NON AUTOSUFFICIENZA</b>	<b>€ 47.908.565</b>	<b>€ 45.865.288</b>	<b>€ 49.883.255</b>	<b>€ 4.017.967</b>	<b>9%</b>	<b>€ 1.974.690</b>	<b>4%</b>
<b>TOTALE COSTI NON AUTOSUFFICIENZA</b>	<b>€ 47.908.565</b>	<b>€ 45.865.288</b>	<b>€ 49.883.255</b>	<b>€ 4.017.967</b>	<b>9%</b>	<b>€ 1.974.690</b>	<b>4%</b>

L'accantonamento di 6.041.532 euro per le quote inutilizzate del finanziamento 2023 viene pertanto previsto nel 2024 come completamente utilizzato.

Le tabelle di seguito riportate espongono i valori al netto dell'FRNA.

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

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Vabre della Produzione	757.851.809	822.693.166	788.446.715	-34.246.451	-4%	€ 30.594.906	4%
Contributi FRNA senza Utilizzo Quote Esercizio precedente	€ 44.360.647	€ 48.358.902	€ 43.841.723	-4.517.179	-9%	-€ 518.924	-1%
FRNA quote utilizzate dell'esercizio precedente	3.547.918	3.547.918	€ 6.041.532	2.493.615	70%	€ 2.493.615	70%
<b>Valore della Produzione al netto FRNA</b>	<b>709.943.244</b>	<b>770.786.346</b>	<b>738.563.460</b>	<b>-32.222.886</b>	<b>-4%</b>	<b>€ 28.620.216</b>	<b>4%</b>

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

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Costo della Produzione	813.108.966	818.214.726	837.808.436	19.593.710	2%	€ 24.699.470	3%
Costi FRNA senza Acc.to	47.908.565	45.865.288	49.883.255	4.017.967	9%	€ 1.974.690	4%
FRNA Acc.to per quote non utilizzate nell'esercizio		€ 6.041.532	€ 0	-6.041.532	-100%	€ 0	
<b>Costo della Produzione al netto FRNA</b>	<b>765.200.401</b>	<b>766.307.907</b>	<b>787.925.181</b>	<b>21.617.274</b>	<b>3%</b>	<b>€ 22.724.780</b>	<b>3%</b>

### A) Valore Della Produzione

La scomposizione del Valore della produzione si presenta come segue:

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>€ 698.928.184</b>	<b>€ 759.539.641</b>	<b>€ 722.786.840</b>	<b>-€ 36.752.802</b>	<b>-5%</b>	<b>€ 23.858.656</b>	<b>3%</b>
<b>A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione investimenti</b>	<b>-€ 116.250</b>	<b>-€ 642.764</b>	<b>-€ 65.286</b>	<b>€ 577.478</b>	<b>-90%</b>	<b>€ 50.964</b>	<b>-44%</b>
<b>A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.</b>	<b>€ 5.007.458</b>	<b>€ 6.508.121</b>	<b>€ 10.720.531</b>	<b>€ 4.212.410</b>	<b>65%</b>	<b>€ 5.713.073</b>	<b>114%</b>
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie</b>	<b>€ 30.554.800</b>	<b>€ 29.611.728</b>	<b>€ 31.214.661</b>	<b>€ 1.602.932</b>	<b>5%</b>	<b>€ 659.861</b>	<b>2%</b>
<b>A.5) Corsi rec. e rimborsi</b>	<b>€ 5.154.558</b>	<b>€ 9.569.336</b>	<b>€ 5.193.030</b>	<b>-€ 4.376.306</b>	<b>-46%</b>	<b>€ 38.472</b>	<b>1%</b>
<b>A.6) Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>€ 9.628.950</b>	<b>€ 9.479.102</b>	<b>€ 10.150.000</b>	<b>€ 670.898</b>	<b>7%</b>	<b>€ 521.050</b>	<b>5%</b>
<b>A.7) Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio</b>	<b>€ 7.595.485</b>	<b>€ 7.193.587</b>	<b>€ 7.193.587</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 401.897</b>	<b>-5%</b>
<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>		<b>€ 251.170</b>	<b>€ 0</b>	<b>-€ 251.170</b>	<b>-100%</b>	<b>€ 0</b>	
<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>€ 1.098.625</b>	<b>€ 1.183.245</b>	<b>€ 1.253.353</b>	<b>€ 70.108</b>	<b>6%</b>	<b>€ 154.728</b>	<b>14%</b>
<b>Totale Valore della Produzione A)</b>	<b>€ 757.851.809</b>	<b>€ 822.693.166</b>	<b>€ 788.446.715</b>	<b>-€ 34.246.451</b>	<b>-4%</b>	<b>€ 30.594.906</b>	<b>4%</b>

### A.1) Contributi in c/esercizio

Gli aggregati dei contributi in c/esercizio sono di seguito rappresentati:

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
A.1.a) Contributo in c/esercizio da Regione per quota F.S. regionale	€ 682.301.850	€ 732.940.058	€ 705.600.944	-€ 27.339.114	-4%	€ 23.299.094	3%
A.1.b) Contributo in c/esercizio - extra fondo	€ 16.560.077	€ 26.528.460	€ 17.118.623	-€ 9.409.837	-35%	€ 558.546	3%
A.1.c) Contributo in c/esercizio - per ricerca	€ 8.628	€ 17.428	€ 17.428	€ 0	0%	€ 8.800	102%
A.1.d) Contributo in c/esercizio - da privati	€ 57.629	€ 53.694	€ 49.844	-€ 3.850	-7%	-€ 7.784	-14%
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>€ 698.928.184</b>	<b>€ 759.539.641</b>	<b>€ 722.786.840</b>	<b>-€ 36.752.802</b>	<b>-5%</b>	<b>€ 23.858.656</b>	<b>3%</b>

Tabella A.1)

L'aggregato decremente di - € 36.752.802 rispetto al Bilancio di esercizio 2023 e incrementa di + € 23.858.656 rispetto al Bilancio di previsione 2023.

**A.1.a) Contributi in c/esercizio da Regione** rileva un decremento dei contributi in c/esercizio da Regione per quota FS Regionale - € 27.339.114 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e un incremento di € +23.299.094 rispetto al bilancio di previsione 2023.

Le variazioni complessive dei singoli contributi vengono dettagliate nella tabella di seguito riportata.

Nota illustrativa 2024 Azienda USL di Ferrara

COD 1 CE	MACRO	Codice Conto Aziendale	Aggregato Unico	Dati					
				BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff bil prev 24 vs bil es 23	Diff Bil Prev 24 vs Bil Prev 23	
A.1.a)	CONTRIBUTI	0010100101-Quota capitaria 0010100301-Contributi finalizzati		603.885.033,00 931.584,70	611.167.696,42 14.178.471,35	609.699.569,67 169.037,52	-1.468.126,75 -14.009.433,83	5.814.536,67 -762.547,18	
		Applicativo Gru-Gaac-Dsm-Segnaler		116.280,34	131.749,09	65.286,33	-66.462,76	-50.994,01	
		ASSEGNAZIONE E CONCESSIONE DI FINANZIAMENTI ALLE AZIENDE USL		153.010,00	0,00	-153.010,00	0,00		
		Contributi Vari		8.324,27	186.790,00	0,00	-186.790,00	-8.324,27	
		Energia		4.979.623,44			-4.979.623,44	0,00	
		INDENNIZZO ABBATTIMENTO ANIMALI INFETTI		688.256,70	688.256,70		-688.256,70	-688.256,70	
		Prestazioni aggiuntive art. 11 DL 34/2023			127.857,00	0,00	-127.857,00	0,00	
		Risorse da FSR indistinto			3.263.522,61	0,00	-3.263.522,61	0,00	
		Sostegno all'equilibrio economico					0,00	0,00	
		Zanzara tigre - ARBOVIROSI		118.723,39	103.751,19	103.751,19	0,00	-14.972,20	
		Quota capitaria (integrazione)			4.543.911,32		-4.543.911,32	0,00	
		0010100401-Contributi finalizzati da GSA		262.243,63	368.033,67	368.033,67	0,00	105.790,04	
		0010100601-Progetti e funzioni - Pronto Soccorso		350.000,00	350.000,00	11.970.521,63	11.620.521,63	11.620.521,63	
		0010100702- Fattori della coagulazione del sangue		4.485.048,00	4.499.529,00	4.499.529,00	0,00	14.481,00	
		0010100703-Professioni Sanitarie - Università		349.990,09	377.878,95	377.878,95	0,00	27.888,86	
		0010100705-Piano Salute Mentale superamento ex. OO.PP.		4.453.864,00	4.453.864,00	4.453.864,00	0,00	0,00	
		0010100706-Altri Progetti e Funzioni		841.173,92	871.411,00	857.613,00	-13.798,00	16.439,08	
		0010100707-Emergenza 118		128.787,00	128.787,00	128.787,00	0,00	0,00	
		0010100901-Finanziamento indistinto - altro		23.027.574,44	50.136.709,63	29.612.107,61	-20.524.602,02	6.584.533,17	
		0010300101-Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio)		5.617.999,50	8.402.594,51	5.505.442,80	-2.897.151,71	-112.556,70	
		Energia					0,00	0,00	
		Finanziamento Salute Mentale		141.353,34	387.401,00	389.630,00	2.229,00	248.276,66	
		Fondo Farmaci Innovativi		3.484.949,00	4.942.698,00	2.304.790,00	-2.637.908,00	-1.180.159,00	
		Ordinamento professionale comparto (0,55%)					0,00	0,00	
		personale assegnato al PS					0,00	0,00	
		Potenziamento assistenza territoriale		0,00	932.915,51	1.901.339,80	968.424,29	1.901.339,80	
		Remunerazioni aggiuntiva farmacie		1.130.881,00	1.229.897,00		-1.229.897,00	-1.130.881,00	
		Risorse Legge Gelli					0,00	0,00	
		Sanità penitenziaria		860.816,16	909.683,00	909.683,00	0,00	48.866,84	
		Sostegno all'equilibrio economico		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	COVID	0010100301-Contributi finalizzati			0,00	6.450.316,55	6.403.793,00	-46.523,55	6.403.793,00
		Covid - DL 34/20		0,00	6.403.793,00	6.403.793,00	0,00	6.403.793,00	
		Covid - DL 73/2021			46.523,55	0,00	-46.523,55	0,00	
		Covid - Liste D'Attesa					0,00	0,00	
		0010100901- Finanziamento indistinto - altro		6.403.793,00			0,00	-6.403.793,00	
		0010100501-FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale		31.564.759,00	31.554.766,00	31.554.766,00	0,00	-9.993,00	
A.1.a) Totale				682.301.850,28	732.940.058,08	705.600.943,85	-27.339.114,23	23.299.093,57	

Nota illustrativa 2024 Azienda USL di Ferrara

**A.1.b) Contributo in c/esercizio - extra fondo**, decrementano di - € 9.409.837 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e incrementano di + € 558.546 rispetto al bilancio di previsione 2023. Di seguito una tabella di dettaglio dei contributi contemplati nella previsione e gli scostamenti con il bilancio di esercizio 2023 e il bilancio di previsione 2023.

COD 1 CE	MACRO	Codice Conto Aziendale	Aggregato Unico	Dati				diff bil prev 24 vs bil es 23	Diff Bil Prev 24 vs Bil Prev 23
				BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024			
□ A.1.b)	□ CONTRIBUTI	□ 0010700101-Risorse regionali e fiscalità a garanzia dell'equilibrio del SSR (extra fondo - copertura LEA) □ 0010900101-Risorse regionali e fiscalità... per programmi e prestazioni aggiuntive regionali (extra fondo - copertura LEA) □ 001100101-Contributi da Regioni o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro □ 0011300101_Contributi da Aziende Usl della Regione vincolati □ 0011300102_Contributi da Aziende Ospedaliere della Regione vincolati □ 0011600201-Altri contributi da Ministero della Salute (extra fondo) □ 0011600301-Contributi da Ministero della salute extra fondo vincolati per PNRR □ 0011600401-Contributi da Ministero della Salute (extra-fondo) vincolati per RICERCA PNRR □ 0011700101_Altri contributi da Enti Locali □ 0011700102-Altri contributi da soggetti pubblici diversi □ 0011900101-Trasferimenti per emotrasfusi □ 0011700501_Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati PNRR	666.540,04 96.568,62 8.773,94 13.000,00 447.501,03 1.917.282,96 280.000,00 479,80 1.320.523,35 1.977.648,33 3.400.000,00	528.671,80 167.800,20 121.505,28 13.000,00 163.599,11 1.600.483,37 280.000,00 8.815,10 697.075,86 2.024.245,41 0,00	528.671,80 167.800,20 28.659,33 0,00 22.566,83 1.600.483,37 280.000,00 8.815,10 220.268,75 2.024.245,41 452.173,00	0,00 0,00 -92.845,95 -13.000,00 -141.032,28 -316.799,59 0,00 0,00 -476.807,11 0,00 -452.173,00 0,00	0,00 0,00 -137.868,24 71.231,58 19.885,39 -13.000,00 -424.934,20 1.600.483,37 280.000,00 8.335,30 -1.100.254,60 0,00 -46.597,08 0,00 0,00 0,00 0,00		
	□ COVID	□ 0011700102-Altri contributi da soggetti pubblici diversi □ 0012100401-Contributi da Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale (FESR) COVID 19 □ 0012100403_Rimborsi da Dipartimento della Protezione Civile COVID 19	0,00	452.173,00				-452.173,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00
	□ EMERGENZA UCR	□ 0011700401_Altri rimborsi da altri soggetti pubblici per emergenza UCRINA						0,00	0,00
	□ FRNA	□ 0010500201-FRNA- Contributi regionali □ 0012100101-FRNA- Contributi da Fondo Nazionale Non Autosufficienza □ 0012100301_FRNA- Altri contributi da Enti Locali □ 0012100201_FRNA- Contributi da Enti Locali da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	5.943.030,00 5.936.968,24 149.043,39 149.043,39	9.866.457,00 6.720.884,24 149.043,39 17.907,00	5.778.598,00 6.458.514,24 149.043,39 17.907,00	-4.087.859,00 -262.370,00 -149.043,39 -17.907,00	-164.432,00 521.546,00 -149.043,39 0,00	558.546,29	
	A.1.b) Totale		16.560.076,74	26.528.460,35	17.118.623,03	-9.409.837,32			

Nota illustrativa 2024 Azienda USL di Ferrara

**A.1.c) Contributo in c/esercizio - per ricerca** registrano un incremento di + € 8.800 rispetto al bilancio preventivo 2023.

COD 1 CE	MACRO	Codice Conto Aziendale	Aggregato Unico	Dati				diff bil prev 24 vs bil es 23	Diff Bil Prev 24 vs Bil Prev 23
				BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024			
A.1.c	CONTRIBUTI	0012900101_Contributi da privati per ricerca		8.628,20	17.428,20	17.428,20	0,00	8.800,00	
A.1.c Totale				8.628,20	17.428,20	17.428,20	0,00	8.800,00	

**A.1.d) Contributo in c/esercizio - da privati** viene previsto in decremento di - € 3.850 rispetto al bilancio di esercizio 2023 per la mancata ripetizione dei contributi in conto esercizio da privati e in decremento di - € 7.784 rispetto al bilancio di previsione 2023 per i contributi al FRNA da privati.

COD 1 CE	MACRO	Codice Conto Aziendale	Aggregato Unico	Dati				diff bil prev 24 vs bil es 23	Diff Bil Prev 24 vs Bil Prev 23
				BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024			
A.1.d	CONTRIBUTI	0013100101_Altri contributi c/esercizio da privati		3.850,00			-3.850,00	0,00	
	FRNA	0013100201_FRNA- Contributi da privati		57.628,64	49.844,46	49.844,46	0,00	-7.784,18	
A.1.d Totale				57.628,64	53.694,46	49.844,46	-3.850,00	-7.784,18	

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

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione investimenti</b>	<b>-€ 116.250</b>	<b>-€ 642.764</b>	<b>-€ 65.286</b>	<b>€ 577.478</b>	<b>-90%</b>	<b>€ 50.964</b>	<b>-44%</b>

Tabella A.2)

Le uniche poste previste in rettifica sono quelle relative ai finanziamenti 2024 per i software GAAC-DSM-SEGNALER.

A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Utilizzo quote contributi esercizio precedente FRNA	€ 3.547.918	€ 3.547.918	€ 6.041.532	€ 2.493.615	70%	€ 2.493.615	70%
Utilizzo quote contributi esercizio precedente altri fondi vincolati - Finanziamento FRNA	€ 709.218	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 709.218	-100%
Utilizzo quote contributi esercizio precedente altri fondi vincolati	€ 750.322	€ 2.960.203	€ 4.678.999	€ 1.718.796	58%	€ 3.928.677	524%
<b>A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.</b>	<b>€ 5.007.458</b>	<b>€ 6.508.121</b>	<b>€ 10.720.531</b>	<b>€ 4.212.410</b>	<b>65%</b>	<b>€ 5.713.073</b>	<b>114%</b>

Tabella A.3)

Relativamente agli utilizzi di fondi per quote inutilizzate negli esercizi precedenti, si rileva quanto segue:

- **Utilizzo quote contributi esercizio precedente FRNA** il preventivo 2024 riporta il valore accantonato nell'esercizio 2023 e che viene ipotizzato interamente speso nell'anno;
- **Altri fondi vincolati** sono in incremento di + € 1.718.796 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 3.928.677 rispetto al bilancio preventivo 2023 principalmente per:
  - ✓ Assegnazione da parte della Regione delle risorse di cui all'art. 103, comma 24, DL n. 34/2020 convertito con modificazioni dalla L. n. 77/2020, emersione dei rapporti di lavori irregolari di cittadini stranieri annualità 2020-2022 per + € 2.735.022,74;
  - ✓ Assegnazione da parte della Regione del contributo PNRR “Intervento 1.2.1 “Casa come primo luogo di cura (ADI) saldo 50% anno 2023 per + € 437.498,47;
  - ✓ Utilizzo fondi PNRR per corsi di formazione per + € 840.400;
  - ✓ Utilizzo fondi PNRR per implementazione del modello infermiere di famiglia e di comunità nei Comuni e nelle aree interne della Provincia di Ferrara per + € 666.077,57;
  - ✓ Mancata ripetizione di utilizzi per diversi contributi regionali (riabilitazione termale, fondo gioco d'azzardo, rete dei laboratori, esenzione sconto farmacie, formazione MMG) per - € 1.451.909,03.

## A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>Ricavi per Prestazioni sanitarie da az. san. Pub (a)</b>	<b>€ 13.921.024</b>	<b>€ 13.645.218</b>	<b>€ 13.548.041</b>	<b>-€ 97.177</b>	<b>-1%</b>	<b>-€ 372.983</b>	<b>-3%</b>
<b>TOTALE MOB. ATTIVA INFRA RER</b>	<b>€ 8.361.735</b>	<b>€ 8.463.073</b>	<b>€ 8.361.465</b>	<b>-€ 101.607</b>	<b>-1%</b>	<b>-€ 269</b>	<b>0%</b>
Degenza Infra RER	€ 3.558.201	€ 3.558.201	€ 3.778.599	€ 220.398	6%	€ 220.398	6%
Specialistica Infra RER	€ 1.356.113	€ 1.474.926	€ 1.557.901	€ 82.975	6%	€ 201.788	15%
Pronto Soccorso Infra RER	€ 512.206	€ 573.675	€ 573.675	€ 0	0%	€ 61.469	12%
Medici di Base, Farmaceutica, File F e Integrativa Infra RER	€ 2.935.215	€ 2.856.271	€ 2.451.291	-€ 404.980	-14%	-€ 483.924	-16%
<b>TOTALE MOB. ATTIVA EXTRA RER</b>	<b>€ 3.738.349</b>	<b>€ 4.073.144</b>	<b>€ 4.077.575</b>	<b>€ 4.431</b>	<b>0%</b>	<b>€ 339.225</b>	<b>9%</b>
Degenza Extra RER	€ 940.313	€ 1.064.571	€ 1.047.489	-€ 17.082	-2%	€ 107.176	11%
Specialistica Extra RER	€ 1.006.918	€ 906.562	€ 1.125.176	€ 218.614	24%	€ 118.258	12%
Pronto Soccorso Extra RER	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Medici di Base, Farmaceutica, File F e Trasporti Extra RER	€ 1.791.118	€ 2.102.011	€ 1.904.910	-€ 197.101	-9%	€ 113.792	6%
<b>TOTALE ALTRE PRESTAZIONI DA AZ. SAN</b>	<b>€ 1.820.940</b>	<b>€ 1.109.001</b>	<b>€ 1.109.001</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 711.939</b>	<b>-39%</b>
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Prestazioni Specialistiche	€ 171.430	€ 39.320	€ 39.320	€ 0	0%	-€ 132.110	-77%
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Servizi Non Sanitari	€ 1.649.510	€ 1.069.682	€ 1.069.682	€ 0	0%	-€ 579.828	-35%
<b>Ricavi Mob. Extra RER a rimborso della CDC Private (partita di giro con i costi) (b)</b>	<b>€ 10.691.197</b>	<b>€ 8.765.856</b>	<b>€ 9.656.766</b>	<b>€ 890.910</b>	<b>10%</b>	<b>-€ 1.034.431</b>	<b>-10%</b>
Degenza Extra RER a rimborso delle CDC Private	€ 10.464.985	€ 8.539.644	€ 9.408.208	€ 868.564	10%	-€ 1.056.777	-10%
Specialistica Extra RER a rimborso delle CDC Private	€ 226.212	€ 226.212	€ 248.558	€ 22.346	10%	€ 22.346	10%
<b>Specialistica Privata a Paganti (c)</b>	<b>€ 316.581</b>	<b>€ 584.386</b>	<b>€ 584.386</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>€ 267.805</b>	<b>85%</b>
<b>Ricavi per Mob. Internazionale (d)</b>	<b>€ 521.475</b>	<b>€ 1.145.510</b>	<b>€ 1.145.510</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>€ 624.035</b>	<b>120%</b>
<b>Prestazioni del Dip. San. Pubblica (e)</b>	<b>€ 991.105</b>	<b>€ 1.046.166</b>	<b>€ 865.816</b>	<b>-€ 180.349</b>	<b>-17%</b>	<b>-€ 125.289</b>	<b>-13%</b>
Igiene Pubblica	€ 149.396	€ 150.179	€ 140.000	-€ 10.179	-7%	-€ 9.396	-6%
Impiantistica Antinfortunistica	€ 252.638	€ 278.005	€ 244.816	-33.189.05	-12%	-€ 7.822	-3%
Sanzioni	€ 354.429	€ 325.186	€ 240.000	-€ 85.186	-26%	-€ 114.429	-32%
Veterinario	€ 102.764	€ 131.656	€ 105.000	-€ 26.656	-20%	€ 2.236	2%
Altri Ricavi DSP	€ 131.878	€ 161.139	€ 136.000	-€ 25.139	-16%	€ 4.122	3%
<b>Ricavi per Prestazioni Intramoenia (f)</b>	<b>€ 3.893.042</b>	<b>€ 4.135.193</b>	<b>€ 5.161.722</b>	<b>€ 1.026.529</b>	<b>25%</b>	<b>€ 1.268.680</b>	<b>33%</b>
<b>Altri Ricavi (g)</b>	<b>€ 220.376</b>	<b>€ 289.401</b>	<b>€ 252.420</b>	<b>-€ 36.980</b>	<b>-13%</b>	<b>€ 32.044</b>	<b>15%</b>
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie (a) + (b) + (c) + (d) + (e) + (f)</b>	<b>€ 30.554.800</b>	<b>€ 29.611.728</b>	<b>€ 31.214.661</b>	<b>€ 1.602.932</b>	<b>5%</b>	<b>€ 659.861</b>	<b>2%</b>

Tabella A.4)

L'aggregato incrementa rispetto al Bilancio di esercizio 2023 di + € 1.602.932 e di + € 659.861 rispetto al bilancio di previsione 2023. Le variazioni maggiormente significative sono:

- Mobilità attiva infra-RER:** tiene conto delle indicazioni di cui all'allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 – Indicazioni per la programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" dal servizio regionale competente ovvero riporta l'effettiva produzione 2024, fatta eccezione per la degenza, per la quale sono stati utilizzati i valori riportati nell'allegato 3 Matrice DEGENZA BEP 2024. Complessivamente tale aggregato decremente di - € 101.607 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 269 rispetto al bilancio di previsione 2023 soprattutto per minor mobilità legata alla somministrazione farmaci.
- Mobilità attiva extra:** tiene conto delle indicazioni regionali e pertanto riporta la stima della produzione 2024 comunque non superiore a quanto rappresentato in sede di preconsuntivo 2024 – marzo. Tale aggregato rileva maggiori ricavi per + € 4.431 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e + € 339.225 rispetto al bilancio di previsione 2023. L'andamento effettivo evidenzia maggiori ricavi per la somministrazione farmaci per + € 242.241.
- Altre prestazioni da Aziende Sanitarie:** questo aggregato contempla principalmente i rimborsi chiesti all'Azienda Ospedaliera per le utenze dell'immobile di corso Giovecca. L'aggregato decremente di - € 711.939 rispetto al bilancio di previsione 2023 soprattutto per effetto dei minori costi di energia e gas. Il preventivo 2024 attualmente conferma i valori del bilancio di esercizio 2023.
- Mobilità extra Rer per prestazioni rese dalle Case di Cura Private a cittadini non residenti:** l'aggregato incrementa di + € 890.910 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e decremente di - € 1.034.431 rispetto bilancio di previsione 2023. In particolare, come da indicazioni Regionali, "... le Aziende USL devono prevedere un valore non superiore alla produzione fatturata complessivamente

*a livello aziendale nell'anno 2022 e conseguentemente liquidare, in acconto, per l'anno 2024 fino a tale valore". Parimenti sono stati adeguati i costi.*

- **Specialistica a privata paganti:** rispetto agli attuali andamenti di spesa si prevede maggiori ricavi per + € 267.805 rispetto al bilancio di previsione 2023, per i quali sono previsti maggiori costi nei servizi sanitari per prestazioni odontoiatriche;
- **I ricavi per mobilità internazionale** incrementano di + € 624.035 rispetto al bilancio preventivo 2023 e nel preventivo 2024 sono previsti in linea con il consuntivo 2023 come da indicazioni regionali.
- **Prestazioni del Dipartimento di Sanità Pubblica** decrementato di - € 180.349 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 125.289 rispetto al bilancio preventivo 2023 sulla base delle attuali stime.
- **Ricavi Intramoenia:** gli attuali andamenti stimati dal servizio competente evidenziano un incremento di + € 1.026.529 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 1.268.680 rispetto al bilancio di previsione 2023.
- **Altri ricavi:** sono stimati in decremento di - € 36.980 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e in incremento di + € 32.044 rispetto al bilancio di previsione 2023.

#### A.5) Concorsi Recuperi e Rimborsi

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Rimborsi per FRNA	€ 622.601	€ 489.726	€ 489.726	€ 0	0%	-€ 132.875	-21%
Rimborsi da Pay Back: contributi a sostegno della garanzia dell'equilibrio economico finanziario	€ 0	€ 4.721.509	€ 0	-€ 4.721.509	-100%	€ 0	#DIV/0!
Rimborsi da Az. San. RER	€ 3.048.437	€ 3.003.491	€ 3.003.491	€ 0	0%	-€ 44.946	-1%
Riborsi da Soggetti Pubblici	€ 347.634	€ 387.321	€ 436.067	€ 48.745	13%	€ 88.433	25%
Rimborso oneri stipendiali (comandi attivi)	€ 415.885	€ 386.956	€ 523.386	€ 136.429	35%	€ 107.501	26%
Altri Rimborsi	€ 720.000	€ 580.332	€ 740.360	€ 160.029	28%	€ 20.360	3%
<b>A.5) Concorsi rec. e rimborsi</b>	<b>€ 5.154.558</b>	<b>€ 9.569.336</b>	<b>€ 5.193.030</b>	<b>-€ 4.376.306</b>	<b>-46%</b>	<b>€ 38.472</b>	<b>1%</b>

Tabella A.5)

Questo aggregato decrementa, rispetto al bilancio di esercizio 2023 per - € 4.376.306 e incrementa di + € 38.472 rispetto al bilancio di previsione 2023, principalmente per:

- **Rimborsi FRNA:** decrementano di - € 132.875 rispetto al bilancio di previsione 2023;
- **Rimborsi da Pay Back:** contributi a sostegno della garanzia dell'equilibrio economico finanziario, mancata ripetizione del contributo per - € 4.721.509 rispetto al bilancio di esercizio 2023;
- **Rimborsi da Aziende sanitarie della RER:** decrementano di - € 44.946 rispetto al bilancio preventivo 2023 sulla base degli attuali andamenti;
- **Rimborsi da soggetti pubblici:** incrementano di + € 48.745 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 88.433 rispetto al bilancio preventivo 2023 principalmente per la stima di maggiori rimborsi INAIL per infortuni a dipendenti e maggiori rimborsi da altri Enti Pubblici;
- **Rimborso oneri stipendiali (comandi attivi):** incrementano di + € 136.429 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 107.501 rispetto al bilancio di previsione 2023 sulla base delle attuali stime;
- **Altri Rimborsi:** incrementano di + € 160.029 rispetto al bilancio di esercizio 2023 principalmente per maggiori rimborsi da dipendenti e di + € 20.360 rispetto al bilancio di previsione 2023 principalmente per la stima di maggiori rimborsi per mensa e azioni di rivalsa.

#### A.6) Compartecipazione alla spesa

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>A.6) Compartecipazioni alla spesa</b>	<b>€ 9.628.950</b>	<b>€ 9.479.102</b>	<b>€ 10.150.000</b>	<b>€ 670.898</b>	<b>7%</b>	<b>€ 521.050</b>	<b>5%</b>

Tabella A.6)

Gli attuali andamenti, stimati dal servizio competente, della **compartecipazione alla spesa**, per effetto della ripresa dell'attività specialistica ambulatoriale e del recupero dei tempi di attesa, registrano un incremento rispetto al bilancio di esercizio 2023 + € 670.898 e rispetto al bilancio preventivo 2023 di + € 521.050. Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, tale valore supera gli andamenti pre-pandemia dell'anno 2019, come meglio dettagliato nella tabella di seguito riportata:

Compartecipazione alla spesa (Ticket)	Bil Es 2019	Bil Es 2020	Bil Es 2021	Bil Es 2022	Bil Prev 2023	Bil Es 2023	Bil Prev 2024
Compartecipazione per prestazioni di specialistica ambulatoriale	9.747.782,68	5.338.332,90	8.441.630,40	9.163.596,38	9.428.950,00	9.279.101,97	9.950.000,00
Compartecipazione per prestazioni di Pronto Soccorso	209.228,36	74.231,74	268.497,90	223.670,15	200.000,00	200.000,00	200.000,00

#### A.7) Sterilizzazione Quote Ammortamento

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>A.7) Sterilizzazione quote ammortamento</b>	<b>€ 7.595.485</b>	<b>€ 7.193.587</b>	<b>€ 7.193.587</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 401.897</b>	<b>-5%</b>

Tabella A.7)

Le sterilizzazioni, riproposte di pari valore al bilancio di esercizio 2023, decrementano di - € 401.897 rispetto al bilancio di previsione 2023. Per contro decrementano anche gli ammortamenti. Di seguito una tabella riepilogativa con il saldo delle due poste:

	Bil Prev 2023	Bil Es 2023	Bil Prev 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023
Totale sterilizzazioni	7.595.484,71	7.193.587,23	7.193.587,23	-	- 401.897,48
Totale ammortamenti	10.744.654,83	10.288.821,63	10.288.821,63	-	- 455.833,20
<b>Diff</b>	<b>- 3.149.170,12</b>	<b>- 3.095.234,40</b>	<b>- 3.095.234,40</b>	<b>-</b>	<b>53.935,72</b>

Tale valore va letto congiuntamente alla tabella B.8 relativa agli ammortamenti.

#### A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2043 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2043 vs Bil Prev 2023	%
<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 251.170</b>	<b>€ 0</b>	<b>-€ 251.170</b>	<b>-100%</b>	<b>€ 0</b>	

Tabella A.8)

Non sono attualmente previsti valori per questo aggregato di ricavo.

#### A.9) Altri Ricavi

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Rimborsi per Corsi di Formazione	€ 51.030	€ 32.630	€ 41.000	€ 8.370	26%	-€ 10.030	-20%
Ricavi da Macchine Distributrici	€ 198.174	€ 255.871	€ 255.871	€ 0	0%	€ 57.698	29%
Sanzioni Mancata Disdetta	€ 300.000	€ 408.867	€ 350.000	-€ 58.867	-14%	€ 50.000	17%
Fitti Attivi	€ 500.000	€ 463.446	€ 545.000	€ 81.554	18%	€ 45.000	9%
Utilizzo Fondi ALPI	€ 18.000	€ 8.952	€ 18.000	€ 9.048	101%	€ 0	0%
Utilizzo Fondi Incentivi Art. 113 D. Lgs. 50/2016	€ 30.004	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 30.004	-100%
Altri Ricavi	€ 1.418	€ 13.478	€ 43.481	€ 30.003	223%	€ 42.063	2966%
<b>A.9) Altri ricavi</b>	<b>€ 1.098.625</b>	<b>€ 1.183.245</b>	<b>€ 1.253.353</b>	<b>€ 70.108</b>	<b>6%</b>	<b>€ 154.728</b>	<b>14%</b>

Tabella A.9)

Gli scostamenti di + € 70.108 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 154.728 rispetto al bilancio preventivo 2023 sono principalmente relativi a:

- **Rimborsi per corsi di formazione:** incrementano di + € 8.370 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e decrementano di - € 10.030 rispetto al bilancio preventivo 2023 sulla base delle attuali stime.
- **Ricavi da Macchine Distributrici:** + € 57.698 rispetto al bilancio preventivo 2023 sulla base degli attuali andamenti.
- **Sanzioni Mancata Disdetta:** si ipotizza un lieve decremento di - € 58.867 rispetto al bilancio di esercizio 2023 per un possibile minor numero di incassi rispetto allo scorso anno a causa di una probabile riduzione del numero di invii possibili. Rispetto al bilancio preventivo 2023 si prevede un incremento di + € 50.000.
- **Fitti attivi:** incrementano rispetto al bilancio di esercizio 2023 di + € 81.554 e di + € 45.000 rispetto al bilancio di previsione 2023, principalmente per la nuova locazione di un immobile della medicina di gruppo di Copparo e rimborsi per l'adeguamento ISTAT.
- **Utilizzo Fondi ALPI:** incrementa di + € 9.048 rispetto al bilancio di esercizio 2023.
- **Utilizzo Fondi Incentivi Art. 113 D. Lgs. 50/2016:** decrementa di 30.004 euro rispetto al bilancio di previsione 2023.
- **Altri ricavi:** incrementano di + € 30.003 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 42.063 rispetto al bilancio di previsione 2023.

#### **B) Costi Della Produzione**

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

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>B.1) Acquisto di Beni</b>	<b>€ 74.403.865</b>	<b>€ 72.004.146</b>	<b>€ 75.562.652</b>	<b>€ 3.558.506</b>	<b>4,94%</b>	<b>€ 1.158.786</b>	<b>1,56%</b>
B.1.a) Beni Sanitari	€ 72.606.829	€ 70.202.321	€ 73.696.634	€ 3.494.313	4,98%	€ 1.089.805	1,50%
B.1.b) Beni Non Sanitari	€ 1.797.036	€ 1.801.825	€ 1.866.018	€ 64.193	3,56%	€ 68.982	3,84%
<b>B.2) Acquisto di Servizi Sanitari</b>	<b>€ 509.737.688</b>	<b>€ 507.035.430</b>	<b>€ 530.854.834</b>	<b>€ 23.819.404</b>	<b>4,70%</b>	<b>€ 21.117.146</b>	<b>4,14%</b>
B.2.a) Medicina di Base	€ 45.872.078	€ 44.345.488	€ 44.731.394	€ 385.906	0,87%	-€ 1.140.684	-2,49%
B.2.b) Farmaceutica	€ 48.186.574	€ 46.913.042	€ 49.012.495	€ 2.099.453	4,48%	€ 825.921	1,71%
B.2.c) Ass.za Specialistica Ambulatoriale	€ 91.884.582	€ 96.434.980	€ 99.867.116	€ 3.432.136	3,56%	€ 7.982.534	8,69%
B.2.d) Ass.za Riabilitativa	€ 175.359	€ 129.022	€ 168.539	€ 39.517	30,63%	-€ 6.820	-3,89%
B.2.e) Ass.za Integrativa	€ 2.397.059	€ 3.438.723	€ 3.651.827	€ 213.105	6,20%	€ 1.254.768	52,35%
B.2.f) Ass.za Protesica	€ 4.287.936	€ 4.214.769	€ 4.351.883	€ 137.114	3,25%	€ 63.948	1,49%
B.2.g) Ass.za Ospedalera	€ 176.430.424	€ 173.896.122	€ 177.511.312	€ 3.615.190	2,08%	€ 1.080.888	0,61%
B.2.h) Ass.za Psichiatrica	€ 5.397.937	€ 5.337.394	€ 5.441.971	€ 104.576	1,96%	€ 44.033	0,82%
B.2.i) Prestaz. di distribuzione farmaci (File F)	€ 44.227.922	€ 43.649.338	€ 47.382.321	€ 3.732.983	8,55%	€ 3.154.399	7,13%
B.2.j) Prestazioni Termali	€ 774.438	€ 850.080	€ 810.277	-€ 39.803	-4,68%	€ 35.840	4,63%
B.2.k) Trasporti Sanitari	€ 4.330.100	€ 4.298.632	€ 4.460.934	€ 162.302	3,78%	€ 130.834	3,02%
B.2.l) Prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	€ 57.858.719	€ 55.746.705	€ 60.603.864	€ 4.857.159	8,71%	€ 2.745.144	4,74%
B.2.m) Compartecipazione al personale per attività libero professionale	€ 3.063.081	€ 2.782.773	€ 5.350.836	€ 2.568.063	92,28%	€ 2.287.755	74,69%
B.2.n) Rimborsi, Assegni e contributi sanitari	€ 7.144.885	€ 6.671.569	€ 6.349.548	-€ 322.021	-4,83%	-€ 795.337	-11,13%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinali e altre prestazioni di lavoro sanitarie	€ 7.883.791	€ 8.523.583	€ 10.910.242	€ 2.386.659	28,00%	€ 3.026.451	38,39%
B.2.p) Altri servizi sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria	€ 9.822.803	€ 9.803.210	€ 10.250.275	€ 447.066	4,56%	€ 427.472	4,35%
B.2.q) Costi per differenziale TUC	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
<b>B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari</b>	<b>€ 33.574.076</b>	<b>€ 30.632.642</b>	<b>€ 33.143.648</b>	<b>€ 2.511.006</b>	<b>8,20%</b>	<b>-€ 430.429</b>	<b>-1,28%</b>
B.3.a) Servizi Non Sanitari	€ 32.423.727	€ 29.702.569	€ 30.845.703	€ 1.143.134	3,85%	-€ 1.578.024	-4,87%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinali e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	€ 614.523	€ 458.581	€ 801.945	€ 343.364	74,88%	€ 187.422	30,50%
B.3.c) Formazione	€ 535.826	€ 471.492	€ 1.496.000	€ 1.024.508	217,29%	€ 960.174	179,19%
<b>B.4) Manutenzione e Riparazione</b>	<b>€ 12.687.500</b>	<b>€ 13.302.205</b>	<b>€ 16.652.549</b>	<b>€ 3.350.344</b>	<b>25,19%</b>	<b>€ 3.965.049</b>	<b>31,25%</b>
<b>B.5) Godimento Beni di Terzi</b>	<b>€ 4.660.584</b>	<b>€ 3.277.742</b>	<b>€ 4.754.450</b>	<b>€ 1.476.708</b>	<b>45,05%</b>	<b>€ 93.866</b>	<b>2,01%</b>
<b>B.6) Costi del Personale</b>	<b>€ 154.779.201</b>	<b>€ 157.450.887</b>	<b>€ 155.527.111</b>	<b>-€ 1.923.776</b>	<b>-1,22%</b>	<b>€ 747.910</b>	<b>0,48%</b>
<b>B.7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>€ 2.510.047</b>	<b>€ 3.791.699</b>	<b>€ 2.449.297</b>	<b>-€ 1.342.402</b>	<b>-35,40%</b>	<b>-€ 60.750</b>	<b>-2,42%</b>
<b>B.8) Ammortamenti</b>	<b>€ 10.744.655</b>	<b>€ 10.288.822</b>	<b>€ 10.288.822</b>	<b>€ 0</b>	<b>0,00%</b>	<b>-€ 455.833</b>	<b>-4,24%</b>
<b>B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>€ 921.000</b>	<b>€ 1.143.355</b>	<b>€ 1.143.355</b>	<b>€ 0</b>	<b>0,00%</b>	<b>€ 222.355</b>	<b>24,14%</b>
<b>B.10) Variazione delle Rimanenze</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 472.690</b>	<b>€ 0</b>	<b>-€ 472.690</b>	<b>-100,00%</b>	<b>€ 0</b>	<b>#DIV/0!</b>
<b>B.11) Accantonamenti</b>	<b>€ 9.090.348</b>	<b>€ 18.815.110</b>	<b>€ 7.431.719</b>	<b>-€ 11.383.391</b>	<b>-60,50%</b>	<b>-€ 1.658.629</b>	<b>-18,25%</b>
<b>Totale Costi di Produzione B)</b>	<b>€ 813.108.966</b>	<b>€ 818.214.727</b>	<b>€ 837.808.436</b>	<b>€ 19.593.709</b>	<b>2,39%</b>	<b>€ 24.699.470</b>	<b>3,04%</b>

I costi di produzione presentano complessivamente un incremento di + 19,5 mln di euro rispetto al bilancio di esercizio 2023 (+ 2,39%) e di + 24,7 mln di euro rispetto al bilancio preventivo 2023 (+ 3,02%).

I diversi aggregati del costo di produzione hanno subito variazioni incrementative e decrementative che sono di seguito analizzate.

### B.1) Acquisto di Beni

Per meglio comprendere la dinamica delle variazioni sul consumo dei beni si propone un'analisi comprensiva delle rimanenze finali (acquisto beni +/- variazione delle rimanenze).

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Medicinali (compreso antiblastici da Aosp Fe)	€ 42.710.344	€ 41.050.968	€ 44.127.951	€ 3.076.983	7%	€ 1.417.607	3%
Medicinali Innovativi	€ 3.287.343	€ 3.314.976	€ 2.304.790	-€ 1.010.186	-30%	-€ 982.553	-30%
<b>Totale Medicinali</b>	<b>€ 45.997.687</b>	<b>€ 44.365.944</b>	<b>€ 46.432.741</b>	<b>€ 2.066.797</b>	<b>5%</b>	<b>€ 435.054</b>	<b>1%</b>
Ossigeno	€ 316.734	€ 348.807	€ 335.809	-€ 12.999	-4%	€ 19.074	6%
Vaccini con AIC e senza AIC	€ 4.763.652	€ 4.424.523	€ 5.224.990	€ 800.467	18%	€ 461.338	10%
Emoderivati compresi quelli da CRS	€ 4.553.976	€ 4.781.281	€ 4.603.092	-€ 178.189	-4%	€ 49.116	1%
Altri Prodotti Farmaceutici	€ 372.340	€ 372.436	€ 511.945	€ 139.509	37%	€ 139.605	37%
<b>TOTALE SPESA PER IL CONSUMO OSPEDALIERO DI FARMACI</b>	<b>€ 56.004.390</b>	<b>€ 54.292.991</b>	<b>€ 57.108.576</b>	<b>€ 2.815.585</b>	<b>5%</b>	<b>€ 1.104.186</b>	<b>2%</b>
Dispositivi (medici, attivi, non attivi) comprensivi degli acquisti da Az San Rer	€ 13.635.792	€ 13.527.385	€ 13.942.500	€ 415.115	3%	€ 306.709	2%
Dispositivi IVD	€ 1.186.770	€ 1.182.239	€ 999.241	-€ 182.998	-15%	-€ 187.529	-16%
Prodotti per Emodialisi	€ 189.306	€ 188.425	€ 178.997	-€ 9.428	-5%	-€ 10.309	-5%
Altri Dispositivi	€ 159.950	€ 134.434	€ 165.181	€ 30.747	23%	€ 5.231	3%
<b>TOTALE SPESA PER IL CONSUMO DI DISPOSITIVI</b>	<b>€ 15.171.818</b>	<b>€ 15.032.483</b>	<b>€ 15.285.919</b>	<b>€ 253.436</b>	<b>2%</b>	<b>€ 114.102</b>	<b>1%</b>
DPI non dispositivi	€ 180.000	€ 99.121	€ 70.000	-€ 29.121	-29%	-€ 110.000	-61%
Altri beni sanitari	€ 1.296.988	€ 1.204.414	€ 1.232.139	€ 27.725	2%	-€ 64.849	-5%
<b>TOTALE SPESA PER ALTRI BENI SANITARI</b>	<b>€ 1.476.988</b>	<b>€ 1.303.534</b>	<b>€ 1.302.139</b>	<b>-€ 1.396</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 174.849</b>	<b>-12%</b>
<b>TOTALE BENI SANITARI (CON RIMANENZE FINALI)</b>	<b>€ 72.653.196</b>	<b>€ 70.629.008</b>	<b>€ 73.696.634</b>	<b>€ 3.067.626</b>	<b>4%</b>	<b>€ 1.043.438</b>	<b>1%</b>
Prodotti Alimentari	€ 132.000	€ 145.475	€ 144.000	-€ 1.475	-1%	€ 12.000	9%
Guardaroba e Convivenza	€ 245.734	€ 227.948	€ 240.000	€ 12.052	5%	-€ 5.734	-2%
Carburanti	€ 520.000	€ 488.554	€ 500.000	€ 11.446	2%	-€ 20.000	-4%
Cancelleria, Stampati e Toner	€ 576.600	€ 631.299	€ 636.000	€ 4.701	1%	€ 59.400	10%
Articoli Manutentivi	241.200.00	250.250.99	249.000.00	-€ 1.251	0%	€ 7.800	3%
Altri Beni Non sanitari	€ 81.502	€ 104.300	€ 97.018	-€ 7.282	-7%	€ 15.516	19%
<b>TOTALE BENI NON SANITARI (CON RIMANENZE FINALI)</b>	<b>€ 1.797.036</b>	<b>€ 1.847.827</b>	<b>€ 1.866.018</b>	<b>€ 18.191</b>	<b>1%</b>	<b>€ 68.982</b>	<b>4%</b>
<b>TOTALE BENI (CON RIMANENZE FINALI)</b>	<b>€ 74.450.232</b>	<b>€ 72.476.836</b>	<b>€ 75.562.652</b>	<b>€ 3.085.816</b>	<b>4%</b>	<b>€ 1.112.420</b>	<b>1%</b>

La previsione 2024 relativa ai beni incrementa di + € 3.085.816 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 1.112.420 rispetto al bilancio di previsione 2023.

**Spesa per Medicinali.** La previsione 2024 è in incremento di + € 2.066.797 rispetto al rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 435.054 rispetto al bilancio di previsione 2023.

Tale previsione considera i fattori di incremento della spesa, fra cui risultano particolarmente rilevanti i nuovi farmaci per la cura di malattie rare e onco-ematologiche e le terapie avanzate a carico SSN (assenza di innovatività, innovatività condizionata, o termine dell'innovatività piena), oltre ai fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità.

I **Farmaci Innovativi** decrementato di - € 1.010.186 rispetto la bilancio di esercizio 2023 e di - € 982.553 rispetto al bilancio preventivo 2023. Nella previsione 2024, il valore dei farmaci innovativi a livello provinciale viene rappresentato per entrambe le aziende pari al fondo 2024. Di seguito una tabella riepilogativa, rappresentativa della situazione delle due aziende e del riepilogo su base provinciale:

Farmaci innovativi Ausl				Farmaci innovativi Aosp				Farmaci innovativi Provincia			
FONDO 2024	Costi Effettivi	diff	Assorbimento spesa 2024	FONDO 2024	Costi Effettivi	diff	Assorbimento spesa 2024	FONDO 2024	Costi Effettivi	diff	Assorbimento spesa 2024
2.304.790	2.304.790	0	100,00%	4.153.118	4.153.118	0	100,00%	6.457.908	6.457.908	0	100,00%

Relativamente ai **vaccini** vengono previsti in incremento di + € 800.467 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 461.338 rispetto al bilancio di previsione 2023 in particolare per il recepimento delle indicazioni del nuovo Piano Regionale di Prevenzione vaccinale 2023-2025 che introduce alcune novità:

1. Offerta gratuita del vaccino anti HPV, oltre che ai dodicenni, fino a 45 anni di età, senza distinzione di sesso, nei soggetti rientranti nelle categorie di rischio (MSM, HIV+, soggetti che intraprendono il percorso di transizione, sex workers ...). Oltre a rimanere valide le categorie aventi diritto, fino ad oggi, all'offerta gratuita vengono incluse le lesioni neoplastiche pre-invasive intraepiteliali, senza

distinzione di genere, ferme restando le altre categorie già comprese (es. pazienti in terapia immunosoppressiva).

2. Vaccinazione antimeningococco B al compimento del 13° anno di vita (a partire dalla coorte di nati nel 2011). Offerta gratuita, su richiesta dei genitori/tutori, ai diciassettenni a partire dalla coorte di nati nel 2007 (abbiamo fatto una previsione di richiesta/adesione)
3. Vaccinazione anti-zoster, per tutte le condizioni di rischio (tra l'altro implementate) e fasce di età (e noi stiamo facendo le due coorti 1958 e 1959 per metterci in linea) dovrà essere utilizzato solo il vaccino SHINGRIX (più costoso e con ciclo a due dosi).
4. Vaccinazione anti pneumo con vaccino 20 valente per le due coorti 1958 e 1959, oltre che per soggetti a rischio.

Si evidenzia inoltre che il PRPV, sottolinea l'importanza dell'implementazione dell'offerta vaccinale, in particolare in soggetti a rischio, nelle donne in gravidanza, nei migranti ecc. Si rileva che le previsioni del Dipartimento di Sanità Pubblica evidenziano una stima di spesa più alta rispetto all'obiettivo assegnato dalla Regione. Il preventivo 2024 è stato allineato all'obiettivo.

Gli **Emoderivati con Aic** decrementano di - € 178.189 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e incrementano di + € 49.116 rispetto al bilancio di previsione 2023. La previsione 2024 è stata effettuata rispetto agli attuali andamenti di spesa, sulla base delle profilassi in atto degli eventi emorragici. Anche per l'anno 2024 verrà riconosciuto un finanziamento pari al costo effettivamente sostenuto per il trattamento dei pazienti residenti. Il preventivo 2024 tiene conto del contributo erogato nell'anno 2023 (DGR 2011/2023) come da indicazioni regionali.

Di seguito uno schema riepilogativo dei conti oggetto di monitoraggio per l'acquisto ospedaliero, che recepiscono in sede di preventivo **L'OBBIETTIVO REGIONALE** assegnato con nota n. 501858 del 16/05/2024 per l'anno 2024.

	<b>Preventivo 2024</b>
Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	43.544.400,77
Emoderivati dotati di AIC	4.514.344,97
Mezzi di contrasto dotati di AIC	236.695,55
Diagnostici in vivo con AIC	42.278,74
Medicinali senza AIC	213.521,18
Gas medicinali dotati di AIC	16.276,80
Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	2.888.339,95
Emoderivati acquistati da Aziende Sanitarie della Regione	88.747,00
IVA indetraibile acquisti intercompany per prodotti farmaceutici ed emoderivati (dato fornito dal bilancio)	272.743,05
<b>Farmaci - AFO</b>	<b>51.817.348,00</b>
<b>Costi - Innovativi</b>	<b>2.304.790,00</b>
<b>ANDAMENTO DAI CONTI DI BILANCIO AL NETTO DEGLI INNOVATIVI (A)</b>	<b>49.512.558,00</b>
<b>OBIETTIVO RER (B)</b>	<b>49.512.558,00</b>
<b>(A) - (B) DIFF VS OBIETTIVO</b>	<b>0,00</b>

Le principali azioni che la farmacia prevede per l'anno 2024 si riferiscono ad obiettivi di appropriatezza farmaceutica in particolare per alcune categorie specifiche che coinvolgono direttamente l'Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera, principalmente per le seguenti categorie: Antibiotici, Ppi, Omega 3, Vitamina D, Farmaci Intravittreali Anti Vegf, Farmaci Oncologici E Oncoematologici, Nuove formulazioni di farmaci oncologici, Farmaci biologici. Le azioni specifiche sono descritte nella relazione del Direttore Generale e per le quali vengono effettuati monitoraggi periodici con condivisione e valutazione degli esiti.

**Dispositivi.** La previsione per tale voce di spesa è in incremento di + € 253.436 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 114.102 rispetto al bilancio di previsione 2023.

**L'OBIETTIVO REGIONALE** di spesa assegnato dalla Regione per il 2024 con nota n. 501858 del 16/05/2024 è pari a € 14.608.164,00, e non comprende i beni acquistati per IOR (ad oggetto di separato rimborso). Di seguito l'elenco dei conti aziendali oggetto di monitoraggio con evidenza del recepimento dell'obiettivo Regionale.

Descrizione	OBIETTIVO RER 2024	Bil Prev 2024	Bil Prev 2024 di cui IOR	Bil Prev 2024 al netto IOR
Dispositivi medici		10.510.718,25	635.062,19	9.875.656,07
Dispositivi medici impiantabili non attivi		2.470.702,98	28.322,40	2.442.380,58
Dispositivi medici per dialisi		178.996,90		178.996,90
Strumentario e ferri chirurgici		112.180,94	8.971,49	103.209,45
Materiale radiografico e diagnostici di radiologia		53.000,00	301,95	52.698,05
Dispositivi medici impiantabili attivi		832.631,00		832.631,00
Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)		999.241,48	12.714,14	986.527,34
Dispositivi medici acquistati da Aziende Sanitarie della Regione		128.447,85		128.447,85
Dispositivi medici impiantabili non attivi acquistati da Aziende Sanitarie della Regione				0,00
Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) acquistati da Aziende Sanitarie della Regione				0,00
IVA indetraibile acquisti intercompany per dispositivi medici		7.616,76		7.616,76
Var Rim Dispositivi medici				0,00
Var Rim Dispositivi medici impiantabili non attivi				0,00
Var Rim Materiale radiografico e diagnostici di radiologia				0,00
Var Rim Dispositivi medici per dialisi				0,00
Var Rim Dispositivi medici impiantabili attivi				0,00
Var Rim Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)				
Var Rim Strumentario e ferri chirurgici				
<b>TOTALE</b>	<b>14.608.164,00</b>	<b>15.293.536,16</b>	<b>685.372,16</b>	<b>14.608.164,00</b>
<b>Diff vs Obiettivo</b>				<b>0,00</b>

Le azioni 2024 relativamente ai dispositivi sono le seguenti:

- Contenimento dell'uso dei guanti: adesione al documento regionale "Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario". È stato attivato uno specifico gruppo di lavoro Aziendale Farmacia, Direzione Professioni, Igiene Ospedaliera per monitoraggio uso appropriato guanti e gel idroalcolico. L'Azienda ha assegnato uno specifico obiettivo di budget, relativo al consumo dei guanti alle UU.OO. Viene poi effettuato un monitoraggio trimestrale sul consumo di guanti non chirurgici presentati in incontri dipartimentali.
- Endoscopi monouso: utilizzo appropriato in endoscopia digestiva nel rispetto delle raccomandazioni regionali riduzione dell'utilizzo di endoscopi monouso in tutti i setting assistenziali; applicazione delle buone pratiche per il corretto reprocessing degli endoscopi in endoscopia digestiva, ORL, Urologia e Pneumologia; riduzione del 50% della quantità aziendale dei broncoscopi monouso, rispetto al 2022; riduzione del 30% della quantità e quindi della spesa regionale di endoscopi monouso in ORL e Urologia rispetto al 2023; aggiornamento delle procedure aziendali sul reprocessing degli endoscopi; Partecipazione al corso FAD "linee di indirizzo regionali per il reprocessing degli endoscopi plurioso e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva - Edizione 2024".
- Dispositivi innovativi - adozione sulla base di analisi del valore clinico-assistenziale aggiuntivo, e della costo-efficacia.
- Strategie di approvvigionamento efficienti con adesione sistematica alle convenzioni regionali per l'acquisizione dei DM a più alta spesa – valutazione di adesione per protesi d'anca, medicazioni avanzati, elettrochirurgia a ultrasuoni e radiofrequenza, guanti monouso e dispositivi per la gestione del diabete.
- Rendicontazione nel flusso DiMe dei consumi coerente con la rendicontazione nei conti economici, monitoraggio di specifici dispositivi medici in relazione all'attività svolta (protesi d'anca, protesi di ginocchio, dispositivi per funzionalità cardiaca – Pacemaker, dispositivi per funzionalità cardiaca - defibrillatori impiantabili).

**Altri beni sanitari.** L'aggregato decrementa di - € 1.396 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 174.849 rispetto al bilancio di previsione 2023 soprattutto per effetto dei minori costi di DPI non dispositivi medici.

**Beni non sanitari.** L'aggregato presenta una previsione 2024 in incremento di + € 18.191 rispetto al bilancio di esercizio 2023 principalmente per materiale di guardaroba e convivenza e carburanti. Rispetto al bilancio di previsione 2023 i beni non sanitari incrementano di + € 68.982 principalmente per cancelleria, stampati e toner.

Gli aggregati ministeriali sono di seguito riepilogati:

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	€ 72.606.829	€ 70.202.321	€ 73.696.634	€ 3.494.313	5%	€ 1.089.805	2%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	€ 1.797.036	€ 1.801.825	€ 1.866.018	€ 64.193	4%	€ 68.982	4%
<b>Totale Beni Senza Variazione Rimanenze B.1)</b>	<b>€ 74.403.865</b>	<b>€ 72.004.146</b>	<b>€ 75.562.652</b>	<b>€ 3.558.506</b>	<b>5%</b>	<b>€ 1.158.786</b>	<b>2%</b>
B.10) Variazione delle Rimanenze	€ 0	€ 472.690	€ 0	-€ 472.690	-100%	€ 0	
<b>Totale Beni Con Variazione Rimanenze B.1) + B.10)</b>	<b>€ 74.403.865</b>	<b>€ 72.476.836</b>	<b>€ 75.562.652</b>	<b>€ 3.085.816</b>	<b>4%</b>	<b>€ 1.158.786</b>	<b>2%</b>

Tabella B.1) e B.10)

## B.2) Acquisto di Servizi Sanitari

### B.2.a) MEDICINA DI BASE

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Medici di Base	€ 33.500.000	€ 32.437.957	€ 33.325.558	€ 887.601	3%	-€ 174.442	-1%
Pediatri di Libera Scelta	€ 5.700.000	€ 5.204.371	€ 5.202.526	-€ 1.845	0%	-€ 497.474	-9%
Continuità assistenziale	€ 4.569.292	€ 4.597.320	€ 4.561.480	-€ 35.840	-1%	-€ 7.812	0%
Medicina dei servizi territoriali	€ 113.801	€ 83.960	€ 57.908	-€ 26.052	-31%	-€ 55.893	-49%
Medici dell'emergenza	€ 1.406.374	€ 1.267.652	€ 775.195	-€ 492.457	-39%	-€ 631.179	-45%
Medici assistenza penitenziaria		€ 187.769	€ 243.237	€ 55.469	30%	€ 243.237	#DIV/0!
Medicina di base infra ed extra RER	€ 582.611	€ 566.459	€ 565.489	-€ 970	0%	-€ 17.122	-3%
<b>Totale Medicina di Base</b>	<b>€ 45.872.078</b>	<b>€ 44.345.488</b>	<b>€ 44.731.394</b>	<b>€ 385.906</b>	<b>1%</b>	<b>-€ 1.140.684</b>	<b>-2%</b>

Tabella B.2.a)

L'aggregato della medicina di base evidenzia un incremento di + € 385.906 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e un decremento di - € 1.140.684 rispetto al bilancio preventivo 2023.

I **medici di base** incrementano di € 887.601 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e decrementano di - € 174.442 rispetto al bilancio preventivo 2024. La previsione 2024 recepisce l'obiettivo economico assegnato dalla RER con nota n. 501858 del 16/05/2024 pari a € 32.430.771. La previsione comprende l'impatto stimato dell'Accordo Collettivo Nazionale 2019-2021 relativamente all'annualità 2024 pari a € 894.787,04.

I **Pediatri di Libera Scelta** registrano un lieve decremento di - € 1.845 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e un decremento di - € 497.474 rispetto al bilancio preventivo 2023. La previsione 2024 recepisce l'obiettivo economico assegnato dalla RER con nota n. 501858 del 16/05/2024 pari a € 5.202.526.

Relativamente alla **Continuità Assistenziale** si evidenzia un decremento di - € 35.840 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 7.812 rispetto al bilancio di previsione 2023. La previsione 2024 recepisce l'obiettivo economico assegnato dalla RER con nota n. 501858 del 16/05/2024 pari € 4.528.771. La previsione comprende:

- l'impatto stimato dell'Accordo Collettivo Nazionale 2019-2021 relativamente all'annualità 2024 pari a € 32.709,34.;

- la maggior spesa legata alle nuove aperture dei CAU e dell'ampliamento dell'orario di apertura di alcuni centri;
- la minor spesa derivante dall'efficientamento dei punti di guardia medica.

Sulla base degli attuali andamenti stimati dal competente servizio aziendale, si potrebbero rilevare alcune criticità rispetto al raggiungimento dell'obiettivo.

La **Medicina dei servizi territoriali** recepisce l'obiettivo economico assegnato dalla RER con nota n. 501858 del 16/05/2024 pari a 55.621 euro. La previsione 2024 recepisce l'impatto stimato dell'Accordo Collettivo Nazionale 2019-2021 relativamente all'annualità 2024 pari a € 2.286,67. Rispetto al bilancio di esercizio 2023 si rileva un decremento pari a - € 26.052 e rispetto al bilancio preventivo 2023 pari a - € 55.893.

La previsione dei **Medici dell'Emergenza Territoriale** recepisce l'obiettivo economico assegnato dalla RER con nota n. 501858 del 16/05/2024 ed è pari a 766.156 euro. La previsione 2024 recepisce l'impatto stimato dell'Accordo Collettivo Nazionale 2019-2021 relativamente all'annualità 2024 pari a € 9.039,47. Rispetto al bilancio di esercizio 2023 si rileva un decremento pari a - € 492.457 e rispetto al bilancio preventivo 2023 pari a -€ 631.179 legato principalmente al passaggio di alcuni medici nel personale dipendente.

Per i **Medici di assistenza penitenziaria** si evidenzia un incremento di € 55.469 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di € 243.237 rispetto al bilancio di previsione 2023. La stima 2024 recepisce l'obiettivo economico assegnato dalla RER con nota n. 501858 del 16/05/2024 ed è pari a € 239.232. La previsione 2024 recepisce l'impatto stimato dell'Accordo Collettivo Nazionale 2019-2021 pari a € 4.005,86.

La **Medicina di base in mobilità** (infra ed extra RER) decremente di - € 970 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 17.122 rispetto al bilancio di previsione 2023 ed è stata stimata agli attuali andamenti 2024. Tale voce di spesa ha tenuto conto delle indicazioni Regionali, ovvero la parte infra-regionale è stata stimata sulla base degli attuali andamenti, la parte extra-regionale recepisce il valore validato del 2022 come riportato nella nota prot. 0711360 del 17/07/2023 ad oggetto *"Mobilità passiva interregionale – anno 2022: integrazione dati Regione Basilicata"*.

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

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Farmaceutica convenzionata	€ 45.758.115	€ 44.602.120	€ 47.563.496	€ 2.961.376	7%	€ 1.805.381	4%
Farmaceutica convenzionata remunerazione aggiuntiva	€ 1.130.881	€ 1.068.220	€ 212.881	-€ 855.340	-80,07%	-€ 918.000	-81%
Farmaceutica convenzionata in mobilità infra ed extra Rer	€ 1.297.578	€ 1.242.702	€ 1.236.119	-€ 6.583	-1%	-€ 61.460	-5%
<b>B.2.b) Farmaceutica</b>	<b>€ 48.186.574</b>	<b>€ 46.913.042</b>	<b>€ 49.012.495</b>	<b>€ 2.099.453</b>	<b>4%</b>	<b>€ 825.921</b>	<b>2%</b>
Somministrazione Farmaci in provincia	€ 33.290.064	€ 32.820.682	€ 35.899.859	€ 3.079.177	9%	€ 2.609.795	8%
Somministrazione Farmaci fuori provincia	€ 6.484.572	€ 6.309.944	€ 6.892.367	€ 582.422	9%	€ 407.795	6%
Somministrazione Farmaci fuori rer	€ 2.279.064	€ 2.279.064	€ 2.279.064	€ 0	0%	€ 0	0%
Somministrazione Farmaci a stranieri	€ 26.466	€ 29.122	€ 29.122	€ 0	0%	€ 2.656	10%
Servizio Distribuzione Farmaci per Conto	€ 2.147.755	€ 2.210.525	€ 2.281.909	€ 71.384	3%	€ 134.154	6%
<b>B.2.i) Prestaz.di distribuzione farmaci (File F)</b>	<b>€ 44.227.922</b>	<b>€ 43.649.338</b>	<b>€ 47.382.321</b>	<b>€ 3.732.983</b>	<b>9%</b>	<b>€ 3.154.399</b>	<b>7%</b>
<b>Totale Acquisti per Farmaceutica e Distribuzione Farmaci</b>	<b>€ 92.414.496</b>	<b>€ 90.562.380</b>	<b>€ 96.394.816</b>	<b>€ 5.832.436</b>	<b>6%</b>	<b>€ 3.980.321</b>	<b>4%</b>

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

La spesa farmaceutica territoriale (convenzionata, somministrazione farmaci in mobilità e distribuzione farmaci file F) evidenzia uno scostamento di + € 5.832.436 rispetto al Bilancio di Esercizio 2023 e di + € 3.980.321 rispetto al bilancio di previsione 2023. Di seguito l'analisi di dettaglio delle singole variazioni.

**Farmaceutica Convenzionata.** La previsione 2024 vede un incremento di + € 2.961.376 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 1.805.381 rispetto al bilancio di previsione 2023. Il dato di bilancio comprende quanto erogato nei confronti delle farmacie rurali.

L'obiettivo, inserito tra gli **obiettivi di budget** di cui alla nota n. 501858 del 16/05/2024 è pari a € 47.563.496,00 (pari al + 6,5% vs 2023) ed è al netto della remunerazione aggiuntiva prevista per i primi due mesi 2024, mentre comprende il nuovo sistema di remunerazione nella restante parte dell'anno. La previsione di spesa 2024 recepisce l'obiettivo assegnato. Di seguito uno schema riepilogativo:

	Consuntivo 2023	Obiettivo RER 2024	Preventivo 2024
Assistenza farmaceutica da Farmacie private	38.097.036,75		40.639.323,89
Assistenza farmaceutica da Farmacie Comunali	6.505.083,23		6.924.172,11
<b>Totale Farmaceutica</b>	<b>44.602.119,98</b>	<b>47.563.496,00</b>	<b>47.563.496,00</b>
diff vs valore anno precedente			<b>2.961.376,02</b>

Nel corso del 2024, in continuità con l'anno 2023, saranno avviate diverse azioni per contrastare la crescita della spesa, in particolare il servizio farmaceutico aziendale ha previsto un monitoraggio trimestrale degli indicatori e diffusione agli MMG, programmato incontri con i singoli MMG, in merito all'andamento prescrittivo delle categorie terapeutiche che hanno registrato consistenti incrementi di spesa nell'anno 2023 (omega3, vitamina D ecc..).

Tra le azioni previste vi è anche l'organizzazione di interventi negli incontri di NCP con presentazione andamento prescrittivo e relative criticità.

**Farmaceutica Convenzionata – Remunerazione aggiuntiva:** La remunerazione aggiuntiva per i primi due mesi 2024 è pari a € 212.881. Nulla è più previsto per i restanti mesi del 2024 in quanto tale spesa è ora a totale carico dell'azienda ed è prevista nell'aggregato della farmaceutica convenzionata, di cui sopra. Non è inoltre più erogato il relativo contributo per 1.229.897 euro.

**Farmaceutica convenzionata in mobilità infra ed extra.** Tale voce di spesa ha tenuto conto delle indicazioni Regionali, ovvero la parte infra-regionale è stata stimata sulla base degli attuali andamenti, la parte extra-regionale recepisce il valore validato del 2022 come riportato nella nota prot. 0711360 del 17/07/2023 ad oggetto *“Mobilità passiva interregionale – anno 2022: integrazione dati Regione Basilicata”*. Complessivamente tale aggregato decremente di - € 6.583 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 61.460 rispetto al bilancio di previsione 2023.

**Somministrazione Farmaci in Provincia.** Relativamente ai farmaci somministrati ai residenti si evidenzia un incremento di + € 3.079.177 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 2.609.795 rispetto al bilancio di previsione 2023. Tale valore è stato concordato con l'Azienda Ospedaliera di Ferrara. L'incremento è ascrivibile alla previsione di maggiori trattamenti a pazienti oncologici.

**Somministrazione Farmaci Fuori Provincia.** Il valore previsto corrisponde alla stima della produzione 2024 come da indicazioni tecnico-contabili della Regione e come comunicato dalle Aziende Sanitarie tramite la matrice degli scambi. Si evidenzia un incremento di + € 582.422 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 407.795 rispetto al bilancio di previsione 2023 soprattutto nei confronti delle Aziende dell'area di Bologna.

**Somministrazione Farmaci fuori RER.** La previsione ha tenuto conto delle indicazioni Regionali, pertanto sono stati inseriti i valori validati per l'anno 2022 come riportato nella nota prot. 0711360 del 17/07/2023 ad oggetto *“Mobilità passiva interregionale – anno 2022: integrazione dati Regione Basilicata”*. A tal riguardo non si evidenziano variazioni.

**Somministrazione Farmaci a stranieri.** Tale aggregato è previsto in incremento di + € 2.656 rispetto al bilancio di previsione 2023.

**Servizio di Farmaceutica in distribuzione diretta.** Il bilancio preventivo 2024 evidenzia un incremento pari a + € 71.384 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 134.154 rispetto al bilancio di previsione 2023.

#### B.2.c) SPECIALISTICA

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>TOTALE SPECIALISTICA DELLA PROVINCIA</b>	<b>€ 55.156.828</b>	<b>€ 58.987.152</b>	<b>€ 60.371.089</b>	<b>€ 1.383.937</b>	<b>2%</b>	<b>€ 5.214.261</b>	<b>9%</b>
Specialistica da Aziende Sanitarie della Provincia (Aosp)	€ 51.427.612	€ 55.130.046	€ 56.500.000	€ 1.369.954	2%	€ 5.072.388	10%
Pronto Soccorso da Aziende Sanitarie della Provincia (Aosp)	€ 3.729.216	€ 3.857.107	€ 3.871.089	€ 13.982	0%	€ 141.873	4%
<b>TOTALE SPECIALISTICA INFRA RER</b>	<b>€ 6.310.155</b>	<b>€ 6.283.374</b>	<b>€ 6.259.385</b>	<b>-€ 23.989</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 50.769</b>	<b>-1%</b>
Specialistica da Aziende Sanitarie della Regione	€ 5.887.011	€ 5.887.101	€ 5.849.781	-€ 37.320	-1%	-€ 37.230	-1%
Pronto Soccorso da Aziende Sanitarie della Regione	€ 423.144	€ 396.273	€ 409.604	€ 13.331	3%	-€ 13.540	-3%
<b>SPECIALISTICA EXTRA RER</b>	<b>€ 13.061.799</b>	<b>€ 13.061.799</b>	<b>€ 13.061.799</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>
Altre Prestazioni di Specialistica da Az. san. Della RER (tra cui Accordi a latere con Azienda Ospedaliera)	€ 2.560.077	€ 2.547.989	€ 2.549.847	€ 1.857	0%	-€ 10.230	0%
Specialistica convenzionata interna	€ 7.721.639	€ 8.477.338	€ 9.188.616	€ 711.278	8%	€ 1.466.977	19%
Specialistica Privato Accreditato e Altre Strutture Convenzionate	€ 6.761.481	€ 6.714.132	€ 8.052.401	€ 1.338.269	20%	€ 1.290.920	19%
Specialistica Privato Accredita per pazienti Extra RER (solo partita di giro)	€ 226.212	€ 226.212	€ 248.558	€ 22.346	10%	€ 22.346	10%
Altre Prestazioni di Specialistica	€ 86.393	€ 136.984	€ 135.422	-€ 1.562	-1%	€ 49.029	57%
<b>Totale Specialistica</b>	<b>€ 91.884.582</b>	<b>€ 96.434.980</b>	<b>€ 99.867.116</b>	<b>€ 3.432.136</b>	<b>4%</b>	<b>€ 7.982.534</b>	<b>9%</b>

Tabella B.2.c)

L'aggregato incrementa rispetto al bilancio di esercizio 2023 di + € 3.432.136 e di + € 7.982.534 rispetto al bilancio di previsione 2023.

La **specialistica da Azienda Ospedaliera** (compreso il pronto soccorso) incrementa di + € 1.383.937 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 5.214.261 rispetto al bilancio di previsione 2023. L'aggregato recepisce i valori di produzione 2024 stimati dall'Azienda Ospedaliera Sant'Anna che vede incrementi nelle prestazioni di laboratorio e di specialistica, anche legati al recupero di tempi di attesa.

La **specialistica da Aziende Sanitarie della RER** (compreso il pronto soccorso) evidenzia un decremento pari a - € 23.989 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 50.769 rispetto la bilancio di previsione 2023.

La **specialistica Extra RER** sulla base delle indicazioni Regionali è stato inserito il valore 2022 validato come riportato nella nota prot. 0711360 del 17/07/2023 ad oggetto “*Mobilità passiva interregionale – anno 2022: integrazione dati Regione Basilicata*”. Non si evidenzia dunque alcuna variazione.

Le **altre prestazioni di specialistica da Az. san. della RER** incrementano di + € 1.857 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e decrementano di - € 10.230 rispetto al bilancio di previsione 2023.

La **specialistica convenzionata interna** incrementa di + € 711.278 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 1.466.977 rispetto al bilancio di previsione 2023. La stima 2024 recepisce l'impatto stimato dell'Accordo Collettivo Nazionale 2019-2021 relativamente all'annualità 2024 pari a € 247.108,82.

La previsione comprende, inoltre, la quota per il recupero dei tempi di attesa stimata in 995.000 euro.

Si rileva inoltre che in tale aggregato era compreso sino al 2023 la spesa per la medicina penitenziaria, ora allocata nell'aggregato b.2.a.

La **specialistica del privato accreditato** incrementa di + € 1.338.269 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 1.290.920 rispetto al bilancio di previsione 2023 principalmente per il recupero delle liste d'attesa come già evidenziato al paragrafo 1.4.4.

La specialistica del privato accreditato **per residenti extra RER** incrementa di + € 22.346 sia rispetto al bilancio di esercizio 2023, sia rispetto al bilancio di previsione 2023 per il recepimento delle indicazioni tecnico-contabili della Regione laddove “... le Aziende USL devono prevedere un valore non superiore alla produzione fatturata complessivamente a livello aziendale nell'anno 2022 e conseguentemente liquidare, in acconto, per l'anno 2024 fino a tale valore”. Parimenti sono stati adeguati i ricavi.

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

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>B.2.d) Acquisto dei Servizi per Ass.za Riabilitativa</b>	<b>€ 175.359</b>	<b>€ 129.022</b>	<b>€ 168.539</b>	<b>€ 39.517</b>	<b>31%</b>	<b>-€ 6.820</b>	<b>-4%</b>
<b>B.2.e) Acquisti dei Servizi per Ass.za Integrativa</b>	<b>€ 2.397.059</b>	<b>€ 3.438.723</b>	<b>€ 3.651.827</b>	<b>€ 213.105</b>	<b>6%</b>	<b>€ 1.254.768</b>	<b>52%</b>
<b>B.2.f) Acquisti dei Servizi per Ass.za Protesica</b>	<b>€ 4.287.936</b>	<b>€ 4.214.769</b>	<b>€ 4.351.883</b>	<b>€ 137.114</b>	<b>3%</b>	<b>€ 63.948</b>	<b>1%</b>
<b>Totale Ass. Riabilitativa, Integrativa e Protesica</b>	<b>€ 6.860.354</b>	<b>€ 7.782.513</b>	<b>€ 8.172.249</b>	<b>€ 389.736</b>	<b>5%</b>	<b>€ 1.311.895</b>	<b>19%</b>

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

L'aggregato incrementa rispetto al Bilancio di esercizio 2022 di + € 389.736 e di + € 1.311.895 rispetto al bilancio di previsione 2023.

Lo scostamento maggiore è concentrato nell'assistenza integrativa da farmacie e aziende pubbliche/private, laddove si registra un aumento del + 52% vs preventivo 2023 in particolare per l'incremento delle stomie distribuite dalle farmacie, laddove sono state inserite nuove codifiche al repertorio dei dispositivi.

Anche l'assistenza protesica vede un aumento in particolare sui sistemi di seduta (+120%) e sugli ausili per la comunicazione (+88%).

La previsione 2024 recepisce l'obiettivo assegnato con nota n. 501858 del 16/05/2024 relativamente all'area dell'assistenza integrativa e protesica che fissa un incremento di € 562.001 rispetto al CE del IV trimestre 2023.

## B.2.g) ASSISTENZA OSPEDALIERA DEGENZA

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Azienda Ospedaliera S. Anna	€ 98.040.874	€ 98.190.888	€ 99.662.121	€ 1.471.233	1%	€ 1.621.247	2%
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Altre aziende della Regione	€ 24.226.504	€ 24.180.513	€ 26.045.219	€ 1.864.707	8%	€ 1.818.716	8%
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Extra regione	€ 22.369.724	€ 22.369.724	€ 22.369.724	€ 0	0%	€ 0	0%
Degenza da case di cura private	€ 20.673.207	€ 20.102.119	€ 19.499.323	-€ 602.795	-3%	-€ 1.173.884	-6%
Degenza da case di cura private a cittadini Extra RER (solo partita di giro)	€ 10.464.985	€ 8.539.644	€ 9.408.208	€ 868.564	10%	-€ 1.056.777	-10%
Degenza Stranieri da Az Ospedaliera S. Anna	€ 418.351	€ 311.139	€ 318.277	€ 7.138	2%	-€ 100.074	-24%
Degenza altro	€ 236.780	€ 202.095	€ 208.440	€ 6.344	3%	-€ 28.340	-12%
<b>Totale Ass.za Ospedaliera</b>	<b>€ 176.430.424</b>	<b>€ 173.896.122</b>	<b>€ 177.511.312</b>	<b>€ 3.615.190</b>	<b>2%</b>	<b>€ 1.080.888</b>	<b>1%</b>

Tabella B.2.g)

L'aggregato incrementa di + € 3.615.190 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 1.080.888 rispetto al bilancio di previsione 2023. In particolare, si segnalano le seguenti variazioni:

- **La Degenza della Provincia** incrementa di + € 1.471.233 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 1.621.247 rispetto al bilancio di previsione 2023. L'aggregato tiene conto dei valori di produzione 2024 stimati dall'Azienda Ospedaliera Sant'Anna.
- **La Degenza infra-RER** recepisce il valore comunicato nella matrice di mobilità predisposta dal livello regionale. In particolare, si rileva un incremento di + € 1.864.707 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 1.818.716 rispetto al bilancio di previsione 2023. A fronte di tale incremento la Regione ha assegnato uno specifico contributo pari a 1.418.266 euro, che tuttavia non copre l'incremento rilevato sopra.
- **La Degenza extra regionale** viene stimata tenendo conto delle indicazioni Regionali; pertanto, sono stati inseriti i valori 2022 validati come riportato nella nota prot. 0711360 del 17/07/2023 ad oggetto *"Mobilità passiva interregionale – anno 2022: integrazione dati Regione Basilicata"*. Non si evidenzia dunque alcuna variazione.
- **La Degenza delle case di cura private** presenta un decremento di - € 602.795 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 1.173.884 rispetto al bilancio di previsione 2023. In particolare, si segnala la mancata ripetizione del budget aggiuntivo per invii da pubblico di cui alla DGR 675/2023, come già evidenziato nel paragrafo 1.4.4.
- **La degenza delle case di cura private nei confronti dei residenti extra RER** incrementano di + € 868.564 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e decrementano di - € 1.056.777 rispetto al bilancio di previsione 2023 per il recepimento delle indicazioni tecnico-contabili della Regione laddove "... le Aziende USL devono prevedere un valore non superiore alla produzione fatturata complessivamente a livello aziendale nell'anno 2022 e conseguentemente liquidare, in acconto, per l'anno 2024 fino a tale valore". Parimenti sono stati adeguati i ricavi.
- **La degenza stranieri della Provincia** incrementa di + € 7.138 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e decrementano di -€ 100.074 rispetto al bilancio di previsione 2023.
- **L'altra degenza** incrementa di + € 6.344 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e decremente di - € 28.340 rispetto al bilancio di previsione 2023 sulla base delle attuali stime.

## B.2.h) PRESTAZIONI DI PSICHIATRIA

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Prestazioni di psichiatria	€ 5.397.937	€ 5.337.394	€ 5.441.971	€ 104.576	2%	€ 44.033	1%

Tabella B.2.h)

La previsione 2024 recepisce l'obiettivo assegnato con nota n. 501858 del 16/05/2024 relativamente all'area della Psichiatria residenziale e semiresidenziale che fissa un obiettivo di spesa non superiore al preconsuntivo 2024 presentato a marzo. L'aggregato stima un incremento di + € 104.576 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 44.033 rispetto al bilancio di previsione 2023 principalmente legato all'aumento della spesa dato dal trasferimento di alcuni utenti da una residenza della Provincia a strutture private.

## B.2.j) PRESTAZIONI TERMALI IN CONVENZIONE

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Ass.za Termale da pubblico extra regione	€ 311.438	€ 311.438	€ 311.438	€ 0	0%	€ 0	0%
Ass.za Termale da privato per Residenti di altre Regioni	€ 85.000	€ 89.421	€ 85.000	-€ 4.421	-5%	€ 0	0%
Ass.za Termale da privato per Residenti	€ 378.000	€ 449.221	€ 413.840	-€ 35.382	-8%	€ 35.840	9%
<b>Totale Ass.za Termale</b>	<b>€ 774.438</b>	<b>€ 850.080</b>	<b>€ 810.277</b>	<b>-€ 39.803</b>	<b>-5%</b>	<b>€ 35.840</b>	<b>5%</b>

Tabella B.2.j)

L'assistenza termale è prevista in decremento di - € 39.803 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e in incremento di + € 35.840 rispetto al bilancio di previsione 2023.

## B.2.k) TRASPORTI SANITARI

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>Trasporti Degenti extra RER</b>	<b>€ 332.145</b>	<b>€ 332.145</b>	<b>€ 332.145</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>
<b>Trasporti da Privato</b>	<b>€ 3.986.746</b>	<b>€ 3.929.001</b>	<b>€ 4.095.888</b>	<b>€ 166.888</b>	<b>4%</b>	<b>€ 109.142</b>	<b>3%</b>
Trasporti Degenti	€ 2.093.746	€ 2.029.125	€ 2.184.000	€ 154.875	8%	€ 90.254	4%
Trasporti Emergenza	€ 1.893.000	€ 1.899.876	€ 1.911.888	€ 12.013	1%	€ 18.888	1%
<b>Altri Trasporti</b>	<b>€ 11.209</b>	<b>€ 37.486</b>	<b>€ 32.900</b>	<b>-€ 4.586</b>	<b>-12%</b>	<b>€ 21.691</b>	<b>194%</b>
<b>Totale Trasporti Sanitari</b>	<b>€ 4.330.100</b>	<b>€ 4.298.632</b>	<b>€ 4.460.934</b>	<b>€ 162.302</b>	<b>4%</b>	<b>€ 130.834</b>	<b>3%</b>

Tabella B.2.k)

L'aggregato incrementa di € +162.302 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 130.834 rispetto al bilancio preventivo 2023. Di seguito i principali scostamenti:

- I **trasporti Extra RER** sulla base delle indicazioni Regionali sono rappresentati ai valori 2022 validati come riportato nella nota prot. 0711360 del 17/07/2023 ad oggetto *"Mobilità passiva interregionale – anno 2022: integrazione dati Regione Basilicata"*. Non si rileva dunque alcuna variazione.
- I **trasporti sanitari (degenza ed emergenza) da privato** sono previsti in incremento di + € 166.888 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 109.142 rispetto al bilancio preventivo 2023 principalmente per il trasporto degenti da privato per maggiori costi sull'iperbarica. La previsione 2024 recepisce l'obiettivo assegnato con nota n. 501858 del 16/05/2024 relativamente all'area dei trasporti sanitari che fissa un obiettivo di spesa non superiore al preconsuntivo 2024 presentato a marzo.
- Gli **altri trasporti** decrementano di - € 4.586 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e incrementano di +€ 21.691 rispetto al bilancio di previsione 2023 sulla base degli attuali andamenti.

## B.2.l) PRESTAZIONI SOCIALI E SANITARIE

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Acquisto di Prestazioni Sociali e Sanitarie FRNA	€ 44.272.762	€ 42.728.378	€ 46.746.987	€ 4.018.609	9%	€ 2.474.225	6%
Rette da Pubblico e Privato	€ 3.112.068	€ 3.084.280	€ 3.351.050	€ 266.769	9%	€ 238.981	8%
Rette da Pubblico e Privato - DGR 1102/14	€ 1.203.998	€ 1.088.377	€ 1.152.522	€ 64.145	6%	-€ 51.476	-4%
Rimborsi da Pubblico e Privato	€ 6.614.855	€ 6.550.042	€ 6.646.434	€ 96.392	1%	€ 31.579	0%
Oneri da Pubblico e Privato	€ 1.076.893	€ 765.291	€ 1.140.851	€ 375.560	49%	€ 63.958	6%
Oneri per Ass.za Domiciliare	€ 485.000	€ 531.500	€ 517.750	-€ 13.750	-3%	€ 32.750	7%
Acquisto di Altre Prestazioni Sociali e Sanitarie	€ 1.093.143	€ 998.837	€ 1.048.270	€ 49.433	5%	-€ 44.873	-4%
<b>Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie</b>	<b>€ 57.858.719</b>	<b>€ 55.746.705</b>	<b>€ 60.603.864</b>	<b>€ 4.857.159</b>	<b>9%</b>	<b>€ 2.745.144</b>	<b>5%</b>
<b>Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie (al netto del FRNA)</b>	<b>€ 13.585.957</b>	<b>€ 13.018.327</b>	<b>€ 13.856.877</b>	<b>€ 838.550</b>	<b>6%</b>	<b>€ 270.920</b>	<b>2%</b>

Tabella B.2.l)

L'aggregato viene previsto in incremento di + € 4.857.159 rispetto il bilancio di esercizio 2023 e di +€ 2.745.144 rispetto al bilancio di previsione 2023. Valutando le sole prestazioni al netto del FRNA, si evidenzia un incremento di + € 838.550 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 270.920 rispetto al bilancio di previsione 2023 principalmente per:

- **Rette da pubblico e privato** sono previste in incremento di + € 266.769 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 238.981 rispetto al bilancio di previsione 2023 sulla base degli attuali andamenti.
- **Rette da pubblico e privato – DGR 1102/14** sono stimate in incremento di + € 64.145 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e in decremento di - € 51.476 rispetto al bilancio di previsione 2023 sulla base dell'attuale andamento degli inserimenti per i minori in tutela.
- **Rimborsi da Pubblico e Privato** sono previsti in incremento di + € 96.392 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 31.579 rispetto al bilancio di previsione 2023 sulla base degli attuali andamenti.
- **Oneri da pubblico e privato** incrementano di + € 375.560 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 63.958 rispetto al bilancio di previsione 2023 per le progettualità programmate dal dipartimento di salute mentale per attività educative e terapeutiche e per l'incremento istat.
- **Oneri per assistenza domiciliare** decrementano rispetto agli attuali andamenti per - € 13.750 nei confronti del bilancio di esercizio 2023 e incrementano di + € 32.750 rispetto al bilancio di previsione 2023 rispetto agli attuali andamenti.
- **Acquisto di altre prestazioni sociali e sanitarie** sono stimate in incremento di +€ 49.433 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e in decremento di - € 44.873 rispetto al bilancio preventivo 2023.

## B.2.m) COMPARTECIPAZIONE PERSONALE PER LIBERA PROFESSIONE

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>Compartecipazione personale per Libera Professione</b>	<b>€ 3.063.081</b>	<b>€ 2.782.773</b>	<b>€ 5.350.836</b>	<b>€ 2.568.063</b>	<b>92%</b>	<b>€ 2.287.755</b>	<b>75%</b>

Tabella B.2.m)

I costi della libera professione per l'anno 2024 sono stimati in incremento rispetto al bilancio di esercizio 2023 di + € 2.568.063 e di + € 2.287.755 rispetto al bilancio preventivo 2023. Parimenti sono stati adeguati i ricavi. La previsione 2024 considera la maggior produzione legata in parte al recupero dei tempi di attesa per € 1.584.136,4 e in parte ad altre discipline specifiche, sulla base delle stime fornite dal servizio competente aziendale.

## B.2.n) RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Indennizzi agli Emotrasfusi	€ 1.977.648	€ 2.024.245	€ 2.024.245	€ 0	0%	€ 46.597	2%
Rimborsi Assegni e Contributi FRNA	€ 3.635.802	€ 3.136.268	€ 3.136.268	€ 0	0%	-€ 499.535	-14%
Sussidi e Borse Lavoro	€ 761.929	€ 672.596	€ 761.929	€ 89.333	13%	€ 0	0%
Rimborsi per Avaria	€ 688.257	€ 688.257	€ 0	-€ 688.257	-100%	-€ 688.257	-100%
Rimborsi altro	€ 81.249	€ 150.203	€ 427.106	€ 276.903	184%	€ 345.857	426%
<b>Rimborsi Assegni e Contributi</b>	<b>€ 7.144.885</b>	<b>€ 6.671.569</b>	<b>€ 6.349.548</b>	<b>-€ 322.021</b>	<b>-5%</b>	<b>-€ 795.337</b>	<b>-11%</b>
<b>Rimborsi Assegni e Contributi (al netto del FRNA)</b>	<b>€ 3.509.083</b>	<b>€ 3.535.302</b>	<b>€ 3.213.280</b>	<b>-€ 322.021</b>	<b>-9%</b>	<b>-€ 295.803</b>	<b>-8%</b>

Tabella B.2.n)

L'aggregato, al netto del FRNA, risulta in decremento di - € 322.021 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 295.803 rispetto al bilancio di previsione 2023 principalmente per:

- **Indennizzi agli emotrasfusi** + € 46.597 rispetto al bilancio preventivo 2023. A fronte di tale spesa verrà erogato uno specifico contributo a rimborso, che ad oggi è stato previsto in linea con l'anno 2023.
- **sussidi e borse lavoro** + € 89.333 rispetto al bilancio di esercizio 2023 sulla base degli attuali andamenti di spesa;
- **Rimborsi per avaria** - € 688.257 sia rispetto al bilancio di esercizio 2023 sia rispetto al preventivo 2023 per la non ripetizione nell'anno 2024 della spesa sostenuta per un focolaio di Avaria avuto sul territorio ferrarese nell'anno 2023. Parimenti non è stato riproposto il contributo a copertura della spesa.
- **Rimborsi altro** + € 276.903 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e + € 345.857 rispetto al bilancio di previsione 2023 sulla base degli attuali andamenti.

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

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Prestazioni in SIMIL ALP	€ 1.496.930	€ 2.118.555	€ 3.861.369	€ 1.742.814	82%	€ 2.364.439	158%
Lavoro Autonomo	€ 3.008.018	€ 2.935.962	€ 2.856.977	-€ 78.985	-3%	-€ 151.041	-5%
Borse di Studio Sanitario	€ 1.212.541	€ 1.225.978	€ 1.286.732	€ 60.754	5%	€ 74.191	6%
Comandi Sanitari Passivi	€ 105.973	€ 122.642	€ 80.222	-€ 42.419	-35%	-€ 25.750	-24%
Co.Co. Sanitarie	€ 9.902	€ 11.720	€ 0	-€ 11.720	-100%	-€ 9.902	-100%
Lavoro Interinale Sanitario	€ 0	€ 0	€ 689.292	€ 689.292	#DIV/0!	€ 689.292	#DIV/0!
Personale Universitario	€ 1.823.183	€ 1.947.535	€ 1.950.555	€ 3.020	0%	€ 127.372	7%
Altre consulenze	€ 227.244	€ 161.192	€ 185.095	€ 23.903	15%	-€ 42.149	-19%
<b>Consulenze, collaborazioni, interinale sanitarie</b>	<b>€ 7.883.791</b>	<b>€ 8.523.583</b>	<b>€ 10.910.242</b>	<b>€ 2.386.659</b>	<b>28%</b>	<b>€ 3.026.451</b>	<b>38%</b>

Tabella B.2.o)

L'aggregato nel suo complesso presenta un incremento di +€ 2.386.659 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di +€ 3.026.451 euro rispetto al bilancio di previsione 2023 per le seguenti motivazioni:

- **Le Prestazioni in simil-alp** evidenziano un incremento di + € 1.742.814 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 2.364.439 rispetto al bilancio di previsione 2023. La previsione 2024 considera la spesa per il recupero dei tempi di attesa stimata in € 1.372.149. Al momento non è stato inserito nella previsione l'utilizzo del Fondo Balduzzi in attesa di verificare l'effettiva incidenza del costo delle prestazioni erogate. Il costo comprende la ricaduta economica derivante dall'applicazione della legge regionale 23/2002 art. 20 e della DRG 647/23 che incrementa il costo orario per le prestazioni aggiuntive a supporto dei servizi di emergenza urgenza, per il quale nel 2024 non è stato previsto nessun contributo RER.

- **Il Lavoro autonomo** è previsto in decremento di - € 78.985 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 151.041 rispetto al bilancio di previsione 2023 sulla base delle stime effettuate dal servizio personale.
- **Borse di studio sanitario** incrementano di + € 60.754 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 74.191 rispetto al bilancio di previsione 2023 sulla base delle attuali stime delle borse dei medici di medicina generale.
- **Comandi sanitari Passivi** sono previsti in decremento di - € 42.419 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 25.750 rispetto al bilancio di previsione 2023.
- **Co.co.co. Sanitarie**, sono previste in decremento di - € 11.720 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 9.902 rispetto al bilancio di previsione 2023 per effetto della cessazione dei contratti co.co.co utilizzati soprattutto nella fase di emergenza pandemica.
- **Il Lavoro Interinale** è stato previsto in incremento di + € 689.292 sia rispetto al bilancio di esercizio 2023 sia rispetto al bilancio di previsione 2023. Tale previsione comprende stima del personale interinale finanziato da fondi PNRR “Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento 1.1. “Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità” implementazione del modello infermiere di famiglia e di comunità nei comuni delle aree interne della provincia di fe a supporto delle fragilità sociosanitarie e dell'assistenza di prossimità pari a € 666.077,57. Tale importo è stato previsto già negli utilizzi del fondo dedicato.
- **Il personale universitario** evidenzia un incremento di + € 3.020 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 127.372 rispetto al bilancio preventivo 2023.
- **Altre consulenze** evidenziano un incremento di + € 23.903 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e un decremento di - € 42.149 rispetto al bilancio preventivo 2023 sulla base degli attuali andamenti.

Per quanto riguarda il personale atipico (lavoro autonomo, borse di studio, Co.co.co, lavoro interinale) è stato, assegnato con nota n. 501858 del 16/05/2024, un obiettivo di spesa non superiore al costo sostenuto nell'anno 2023. Il preventivo 2024 vede una spesa, al netto delle liste d'attesa, superiore all'obiettivo di € 706.177,20. Tuttavia, si evidenzia che considerando l'obiettivo al netto del personale finanziato con fondi PNRR lo sforamento è pari a € 40.099,63. Considerando anche il costo del restante personale finanziato pari a € 1.481.359,03, per il quale si sta implementando il movimento RATIP (strumento funzionale alla verifica dei progetti finanziati), l'Azienda risulta pienamente in obiettivo.

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

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Servizi Sanitari da Az. San. RER - S. Anna	€ 869.050	€ 780.780	€ 398.568	-€ 382.211	-49%	-€ 470.482	-54%
Servizi Sanitari da Az. San. RER	€ 246.111	€ 582.953	€ 557.395	-€ 25.558	-4%	€ 311.284	126%
Prestazioni per Mob. Internazionale	€ 521.475	€ 393.371	€ 393.371	€ 0	0%	-€ 128.104	-25%
Ossigenoterapia	€ 4.154.742	€ 4.253.771	€ 4.581.327	€ 327.556	8%	€ 426.585	10%
Services	€ 1.623.002	€ 1.506.618	€ 1.621.000	€ 114.382	8%	-€ 2.002	0%
Altri Servizi Da Enti Pubblici	€ 82.502	€ 280.405	€ 210.353	-€ 70.052	-25%	€ 127.851	155%
Test Rapidi alle Farmacie/Servizi di vaccinazione	€ 5.000	€ 6.698	€ 5.000	-€ 1.698	-25%	€ 0	0%
Altri Servizi sanitari da Privato	€ 1.636.731	€ 1.516.201	€ 1.921.813	€ 405.612	27%	€ 285.083	17%
Altri Servizi Sanitari e sociosanitari	€ 684.190	€ 482.412	€ 561.447	€ 79.035	16%	-€ 122.743	-18%
<b>Altri Servizi Sanitari e sociosanitari</b>	<b>€ 9.822.803</b>	<b>€ 9.803.210</b>	<b>€ 10.250.275</b>	<b>€ 447.066</b>	<b>5%</b>	<b>€ 427.472</b>	<b>4%</b>

Tabella B.2.p)

L'aggregato incrementa di + € 447.066 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 427.472 rispetto al bilancio di previsione 2023. Le variazioni principalmente riguardano:

- **I Servizi sanitari da Az. San. della RER (Sant'Anna)** decrementano di - € 382.211 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 470.482 rispetto al bilancio preventivo 2023.
- **I Servizi sanitari da Az. San. Della RER** decrementano di - € 25.558 rispetto al bilancio esercizio 2023 e incrementano di + € 311.284 rispetto al bilancio preventivo 2023.
- **Le Prestazioni sanitarie per mobilità internazionale** decrementano di - € 128.104 rispetto al bilancio preventivo 2023. Si precisa che relativamente alla mobilità internazionale sono stati contabilizzati gli importi di costo comunicati con e-mail del 15/01/2024 dal competente servizio regionale.
- **L'Ossigenoterapia** viene prevista in incremento di + € 327.556 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 426.585 rispetto al bilancio di previsione 2023 per effetto dell'incremento ISTAT sulle tariffe sia di ossigeno che ventilo terapia riconosciuto da intercent-er. Si segnala che sono tutt'ora in corso le azioni orientate a migliorare l'appropriatezza prescrittiva, non sufficienti a contenere i suddetti automatismi incrementali.
- **I Service** vengono previsti in incremento per + € 114.382 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e in lieve decremento di - € 2.002 rispetto al bilancio di previsione 2023 per il nuovo servizio di sterilizzazione attivato nel primo semestre 2023. L'attuale previsione non contempla ancora l'analisi relativa alla disaggregazione dei costi dei service (quota beni, servizio, noleggio, ecc) che comporterebbe una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite, così come richiesto con nota prot. n. 727450 del 20/07/2023.
- **Gli Altri servizi da Enti Pubblici** decrementano di - € 70.052 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e incrementano di + € 127.851 rispetto al bilancio di previsione 2023 rispetto agli attuali andamenti di spesa.
- **Servizi di vaccinazione farmacie** decrementano di - € 1.698 rispetto al bilancio di esercizio 2023 sulla base degli attuali andamenti.
- **Altri Servizi Sanitari da Privato** incrementano complessivamente di + € 405.612 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 285.083 rispetto al bilancio preventivo 2023 principalmente per il costo sostenuto per i medici della CRA e in parte per la stima effettuata per l'acquisto di servizi riferiti alle cd. Piattaforme da case di cura private.
- **Altri servizi sanitari e sociosanitari** incrementano di + € 79.035 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e decrementano di - € 122.743 rispetto al bilancio di previsione 2023.

### B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>B.3.a) Servizi Non Sanitari</b>	<b>€ 32.423.727</b>	<b>€ 29.702.569</b>	<b>€ 30.845.703</b>	<b>€ 1.143.134</b>	<b>4%</b>	<b>-€ 1.578.024</b>	<b>-5%</b>
Servizi Tecnici	€ 23.263.505	€ 20.665.850	€ 21.247.068	€ 581.218	3%	-€ 2.016.437	-9%
Assicurazioni	€ 542.690	€ 448.184	€ 477.466	€ 29.282	7%	-€ 65.224	-12%
Altri Servizi	€ 8.617.532	€ 8.588.534	€ 9.121.169	€ 532.634	6%	€ 503.637	6%
<b>B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro autonomo non sanitarie</b>	<b>€ 614.523</b>	<b>€ 458.581</b>	<b>€ 801.945</b>	<b>€ 343.364</b>	<b>75%</b>	<b>€ 187.422</b>	<b>30%</b>
<b>B.3.c) Formazione</b>	<b>€ 535.826</b>	<b>€ 471.492</b>	<b>€ 1.496.000</b>	<b>€ 1.024.508</b>	<b>217%</b>	<b>€ 960.174</b>	<b>179%</b>
<b>Acquisto di Servizi Non Sanitari</b>	<b>€ 33.574.076</b>	<b>€ 30.632.642</b>	<b>€ 33.143.648</b>	<b>€ 2.511.006</b>	<b>8%</b>	<b>-€ 430.429</b>	<b>-1%</b>

Tabella B.3)

L'aggregato dei servizi non sanitari viene previsto in incremento di + € 2.511.006 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e in decremento di - € 430.429 rispetto al bilancio di previsione 2023.

#### B.3.a) SERVIZI NON SANITARI

Si propone di seguito un'analisi nelle sue componenti principali, ovvero servizi tecnici, altri servizi non sanitari e assicurazioni.

### Servizi Tecnici

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Lavanderia	€ 1.850.000	€ 1.943.997	€ 1.903.449	-€ 40.548	-2%	€ 53.449	3%
Pulizia	€ 4.400.000	€ 4.313.360	€ 4.313.103	-€ 257	0%	-€ 86.897	-2%
Mensa Degenti	€ 2.550.000	€ 2.522.443	€ 2.568.000	€ 45.557	2%	€ 18.000	1%
Mensa Dipendenti	€ 905.000	€ 786.096	€ 865.000	€ 78.904	10%	-€ 40.000	-4%
Riscaldamento	€ 6.459.244	€ 4.701.815	€ 4.144.784	-€ 557.031	-12%	-€ 2.314.460	-36%
Servizi di Ass.za Informatica	€ 388.258	€ 361.895	€ 442.404	€ 80.509	22%	€ 54.146	14%
Trasporti Non Sanitari	€ 1.138.473	€ 1.140.098	€ 1.209.475	€ 69.377	6%	€ 71.002	6%
Smaltimento Rifiuti Speciali	€ 593.950	€ 579.116	€ 680.000	€ 100.884	17%	€ 86.050	14%
Utenze Telefoniche	€ 687.388	€ 618.314	€ 721.758	€ 103.444	17%	€ 34.369	5%
Utenze Elettricità	€ 3.776.191	€ 3.303.692	€ 3.964.804	€ 661.112	20%	€ 188.613	5%
Acqua	€ 510.000	€ 391.732	€ 421.000	€ 29.268	7%	-€ 89.000	-17%
Altre Utenze	€ 5.000	€ 3.292	€ 3.292	€ 0	0%	-€ 1.708	-34%
Gas	€ 0	€ 0	€ 10.000	€ 10.000		€ 10.000	
<b>Totale Servizi Tecnici</b>	<b>€ 23.263.505</b>	<b>€ 20.665.850</b>	<b>€ 21.247.068</b>	<b>€ 581.218</b>	<b>3%</b>	<b>-€ 2.016.437</b>	<b>-9%</b>

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

L'aggregato complessivamente incrementa di + € 581.218 rispetto bilancio di esercizio 2023 e decremente di - € 2.016.437 rispetto al bilancio di previsione 2023. Di seguito la scomposizione dei principali incrementi e decrementi:

- **Il servizio di Lavanderia** rileva minori costi per - € 40.548 rispetto bilancio di esercizio 2023 e maggiori costi per + € 53.449 rispetto al bilancio di previsione 2023. Con nota n. 501858 del 16/05/2024 è stato assegnato da parte della Regione uno specifico obiettivo di spesa per la lavanderia, la previsione 2024 recepisce tale obiettivo.
- **Il servizio di Pulizia** rileva minori costi per - € 257 rispetto bilancio di esercizio 2023 e di - € 86.897 rispetto al bilancio di previsione 2023. Con nota n. 501858 del 16/05/2024 è stato assegnato da parte della Regione uno specifico obiettivo di spesa per le pulizie, la previsione 2024 recepisce tale obiettivo.
- **La Mensa Degenti** rileva maggiori costi per + € 45.557 rispetto bilancio di esercizio 2023 e per + € 18.000 rispetto al bilancio preventivo 2023 principalmente per effetto della stima dell'incremento ISTAT.
- **La Mensa Dipendenti** rispetto agli attuali andamenti di spesa è prevista in aumento per + € 78.904 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e in decremento di - € 40.000 rispetto al bilancio di previsione 2023.
- **Il Riscaldamento** rileva un decremento di - € 557.031 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 2.314.460 rispetto al bilancio di previsione 2023. La previsione 2024, effettuata dall'energy manager, prevede come da indicazioni regionali, il calcolo del servizio energia secondo l'indice PSV. In particolare, relativamente alla quota parte del Servizio Energia "Intercent-ER 2" la Valutazione canone Servizio Energia B1 con PFOR è pari a € 1.495.794,04; mentre la valutazione canone Servizio Energia B1 con PSV è pari a € 1.153.097,41. L'accantonamento della differenza tra valutazione Servizio Energia B1 calcolo con PFOR e con PSV (€ 342.696,63) per il 50% (€ 171.348,31) è stato contabilizzato al conto di accantonamento altri rischi come da indicazioni regionali.
- **Il Servizio di Assistenza Informatica** stima maggiori costi pari a + € 80.509 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e pari a + € 54.146 sul bilancio preventivo 2023. Con nota n. 501858 del 16/05/2024

è stato assegnato da parte della Regione uno specifico obiettivo di spesa per i servizi informatici, la previsione 2024 recepisce tale obiettivo.

- **I trasporti non sanitari** sono previsti in incremento di + € 69.377 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 71.002 rispetto al bilancio di previsione 2023, principalmente per effetto di incrementi ISTAT. Con nota n. 501858 del 16/05/2024 è stato assegnato da parte della Regione uno specifico obiettivo di spesa per i servizi informatici, la previsione 2024 recepisce tale obiettivo.
- **Lo smaltimento dei rifiuti speciali** viene stimato in incremento di + € 100.884 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 86.050 rispetto al bilancio di previsione 2023 per la stima di maggior produzione di rifiuti.
- **Le utenze telefoniche** rispetto agli attuali andamenti di spesa sono previste in incremento per + € 103.444 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e per + € 34.369 rispetto al bilancio di previsione 2023. La previsione comprende il costo per il potenziamento delle linee telefoniche finalizzato al recupero dei tempi di attesa per + € 50.000.
- **L'energia elettrica** rispetto alle attuali stime dell'energy manager, sempre condivise nei criteri a livello regionale, è prevista in incremento per + € 661.112 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e per + € 188.613 rispetto al bilancio di previsione 2023. Con nota n. 501858 del 16/05/2024 è stato assegnato da parte della Regione uno specifico obiettivo di spesa per l'energia elettrica, la previsione 2024 recepisce tale obiettivo.
- **L'Acqua e le altre utenze** sono stimate in incremento di + € 29.268 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e in decremento di - € 90.708 rispetto al bilancio di previsione 2023. Con nota n. 501858 del 16/05/2024 è stato assegnato da parte della Regione uno specifico obiettivo di spesa per l'acqua e le altre utenze, la previsione 2024 recepisce tale obiettivo.

### Servizi Assicurativi

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Premi Assicurativi RC	€ 158.801	€ 139.348	€ 126.808	-€ 12.540	-9%	-€ 31.993	-20%
Premi Assicurativi Altro	€ 383.889	€ 308.836	€ 350.658	€ 41.822	14%	-€ 33.231	-9%
<b>Totale Assicurazioni</b>	<b>€ 542.690</b>	<b>€ 448.184</b>	<b>€ 477.466</b>	<b>€ 29.282</b>	<b>7%</b>	<b>-€ 65.224</b>	<b>-12%</b>

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

L'aggregato vede un incremento di + € 29.282 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e un decremento di - € 65.224 rispetto al bilancio di previsione 2023 rispetto agli attuali andamenti di spesa.

Altri Servizi

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Altri Servizi Non Sanitari da az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna (Quali Vigilanza e Pasti)	€ 823.521	€ 1.039.464	€ 1.251.796	€ 212.332	20%	€ 428.275	52%
Altri Servizi Non Sanitari da altre Az. San. Della RER	€ 1.000	€ 9.073	€ 0	-€ 9.073	-100%	-€ 1.000	-100%
<b>Servizi non Sanitari da Aziende Sanitarie della RER (a)</b>	<b>€ 824.521</b>	<b>€ 1.048.536</b>	<b>€ 1.251.796</b>	<b>€ 203.260</b>	<b>19%</b>	<b>€ 427.275</b>	<b>52%</b>
Servizi di prenotazione	€ 3.920.576	€ 3.287.240	€ 3.531.779	€ 244.539	7%	-€ 388.797	-10%
Servizi e Spese Postali	€ 433.376	€ 535.123	€ 535.123	€ 0	0%	€ 101.747	23%
Servizi di gestione degli archivi aziendali	€ 336.439	€ 349.211	€ 312.730	-€ 36.481	-10%	-€ 23.709	-7%
Servizi di mediazione culturale/linguistica	€ 80.463	€ 80.279	€ 75.552	-€ 4.727	-6%	-€ 4.911	-6%
Servizi di Vigilanza e Check Point	€ 256.130	€ 267.776	€ 303.300	€ 35.524	13%	€ 47.170	18%
Servizi di gestione dei magazzini	€ 1.073.456	€ 1.079.080	€ 1.060.245	-€ 18.835	-2%	-€ 13.211	-1%
Pubblicità ed Inserzioni	€ 148.843	€ 142.861	€ 137.277	-€ 5.584	-4%	-€ 11.566	-8%
Altri servizi non sanitari da privato	€ 1.064.800	€ 1.291.766	€ 1.462.701	€ 170.936	13%	€ 397.901	37%
Rimborsi Spese a Personale	€ 287.662	€ 223.565	€ 243.565	€ 20.000	9%	-€ 44.097	-15%
Atri Costi per Servizi Non Sanitari	€ 191.265	€ 283.098	€ 207.100	-€ 75.998	-27%	€ 15.835	8%
<b>Altri Servizi Non Sanitari (b)</b>	<b>€ 7.793.011</b>	<b>€ 7.539.998</b>	<b>€ 7.869.373</b>	<b>€ 329.375</b>	<b>4%</b>	<b>€ 76.362</b>	<b>1%</b>
<b>Totale Altri Servizi Non Sanitari</b>	<b>€ 8.617.532</b>	<b>€ 8.588.534</b>	<b>€ 9.121.169</b>	<b>€ 532.634</b>	<b>6%</b>	<b>€ 503.637</b>	<b>6%</b>

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

L'aggregato incrementa di complessivamente + € 532.634 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 503.637 rispetto al bilancio di previsione 2023.

Gli **Altri Servizi Non Sanitari da Aziende Sanitarie della RER** (Provincia) sono relativi principalmente al rimborso delle spese per la gestione dell'immobile di Corso Giovecca (ora interamente in concessione all'Azienda USL di Ferrara) e vedono una previsione in incremento nel calcolo dei rimborsi addebitati dall'Azienda Ospedaliera pari a + € 212.332 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e un incremento di + € 428.275 rispetto al bilancio di previsione 2023.

Gli **Altri Servizi Non Sanitari da Aziende Sanitarie della RER** decrementano di - € 9.073 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 1.000 rispetto al bilancio preventivo 2023 sulla base di quanto comunicato nella matrice degli scambi con le altre aziende sanitarie della Regione.

Per gli **Altri Servizi Non Sanitari** si dettagliano le seguenti principali variazioni:

- **i servizi di prenotazione** incrementano + € 244.539 rispetto al bilancio di esercizio 2023 legati alla stima di aumento della produzione e decrementano di - € 388.797 rispetto al bilancio di previsione 2023. La previsione comprende la quota stimata di € 216.386 legata alla maggior prenotazione di visite per il recupero dei tempi di attesa.
- **le spese postali** sono previste in incremento di + € 101.747 rispetto al bilancio di previsione 2023 sulla base degli attuali andamenti. Nessuna variazione rispetto al bilancio di esercizio 2023.
- **il servizio di gestione degli archivi aziendali** è stimato in decremento di - € 36.481 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 23.709 rispetto al bilancio di previsione 2023 sulla base degli attuali andamenti;
- **il servizio di Mediazione Culturale** è stimato in decremento di - € 4.727 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 4.911 rispetto al bilancio di previsione 2023 rispetto agli attuali andamenti.
- **I Servizi di Vigilanza e Check Point** sono stimati in incremento di + € 35.524 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 47.170 rispetto al bilancio di previsione 2023 per effetto dell'adeguamento istat +0,8% dal 01/02/2024.
- **I Servizi di gestione dei magazzini** sono previsti in decremento di - € 18.835 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 13.211 rispetto al bilancio di previsione 2023.
- **La Pubblicità e Inserzioni**, rispetto agli attuali andamenti, è stimata in decremento di - € 5.584 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 11.566 rispetto al bilancio di previsione 2023.

- **Gli Altri servizi non sanitari da privato** sono previsti in incremento di + € 170.936 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 397.901 rispetto al bilancio di previsione 2023, soprattutto per il servizio gestione concorsi e per incrementi istat.

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

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Borse di Studio	€ 45.000	€ 30.108	€ 105.437	€ 75.329	250%	€ 60.437	134%
Lavoro Autonomo Non Sanitario	€ 45.447	€ 48.275	€ 16.979	-€ 31.296	-65%	-€ 28.468	-63%
Lavoro Interinale	€ 34.000	€ 112.404	€ 230.450	€ 118.046	105%	€ 196.450	578%
Comandi Passivi Non Sanitari	€ 253.303	€ 149.282	€ 206.477	€ 57.195	38%	-€ 46.826	-18%
Altre Consulenze, collaborazioni	€ 236.773	€ 118.512	€ 242.602	€ 124.090	105%	€ 5.829	2%
<b>Totale Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>€ 614.523</b>	<b>€ 458.581</b>	<b>€ 801.945</b>	<b>€ 343.364</b>	<b>75%</b>	<b>€ 187.422</b>	<b>30%</b>

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

L'aggregato evidenzia un incremento rispetto al bilancio di esercizio 2023 di + € 343.364 e di + € 187.422 rispetto al bilancio di previsione 2023 principalmente imputabile a:

- **Borse di studio** sono stimate in incremento di + € 75.329 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 60.437 rispetto al bilancio di previsione 2023;
- **Il lavoro autonomo non sanitario** è stimato in decremento rispetto al bilancio di esercizio 2023 per - € 31.296 e per - € 28.468 rispetto al bilancio di previsione 2023;
- **Il lavoro interinale non sanitario** viene previsto in incremento per + € 118.046 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e per + € 196.450 rispetto al bilancio di previsione 2023. Tale aggregato comprende il costo del personale dedicato al recupero dei tempi di attesa per € 115.173,24;
- **Comandi passivi non sanitari** sono stimati in incremento di + € 57.195 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e in decremento di - € 46.826 rispetto al bilancio di previsione 2023.
- **Altre consulenze e collaborazioni** sono previste in incremento di + € 124.090 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 5.829 rispetto al bilancio di previsione 2023.

Tale aggregato contempla l'obiettivo regionale assegnato con nota n. 501858 del 16/05/2024, di cui è stata data evidenza al paragrafo b.2.o.

### B.3.c) FORMAZIONE

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Formazione da Pubblico	€ 70.000	€ 44.859	€ 110.000	€ 65.141	145%	€ 40.000	57%
Formazione da Privato	€ 465.826	€ 426.633	€ 1.386.000	€ 959.367	225%	€ 920.174	198%
<b>Totale Formazione</b>	<b>€ 535.826</b>	<b>€ 471.492</b>	<b>€ 1.496.000</b>	<b>€ 1.024.508</b>	<b>217%</b>	<b>€ 960.174</b>	<b>179%</b>

Tabella B.3.c) Formazione

La previsione dei costi di formazione è incrementale rispetto al bilancio di esercizio 2023 di +€ 1.024.508 e di + € 960.174 rispetto al bilancio di previsione 2023 in particolare per corsi di formazione finanziati con fondi PNRR per + 840.400 euro per il quale è stato previsto il relativo utilizzo tra i ricavi.

**B.4) Manutenzione e Riparazione**

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Manutenzioni Fabbricati e Impianti	€ 4.888.981	€ 5.508.881	€ 8.317.470	€ 2.808.589	51%	€ 3.428.489	70%
Manutenzione Attrezzature Sanitarie	€ 3.200.000	€ 3.071.149	€ 3.100.000	€ 28.851	1%	-€ 100.000	-3%
Manutenzione e Riparazione Automezzi	€ 300.000	€ 293.769	€ 302.000	€ 8.231	3%	€ 2.000	1%
Manutenzione Software	€ 4.165.383	€ 4.286.551	€ 4.784.500	€ 497.949	12%	€ 619.117	15%
Manutenzione Altre	€ 133.136	€ 141.856	€ 148.579	€ 6.723	5%	€ 15.443	12%
<b>Totale Manutenzioni</b>	<b>€ 12.687.500</b>	<b>€ 13.302.205</b>	<b>€ 16.652.549</b>	<b>€ 3.350.344</b>	<b>25%</b>	<b>€ 3.965.049</b>	<b>31%</b>

Tabella B.4) Manutenzioni

I servizi manutentivi sono previsti in incremento sia rispetto al bilancio di esercizio 2023 (+ € 3.350.344) sia rispetto al bilancio di previsione 2023 (+ € 3.965.049) principalmente per:

- **Manutenzione ai fabbricati e impianti** si stima un incremento dei costi pari a + € 2.808.589 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e un incremento di + € 3.428.489 rispetto al bilancio di previsione 2023 per effetto del nuovo contratto Intercenter ad integrazione dei servizi non compresi nel contratto pre-esistente;
- **Manutenzione attrezzature sanitarie** è previsto un incremento pari a + € 28.851 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e un decremento pari a - € 100.000 rispetto al bilancio di previsione 2023 dato da una riduzione, sulla base degli attuali andamenti, della spesa relativa ad interventi e ricambi;
- **Manutenzione e Riparazione automezzi** sulla base degli attuali andamenti si stima un incremento rispetto al bilancio di esercizio 2023 di + € 8.231 e un incremento di + € 2.000 rispetto al bilancio preventivo 2023;
- **Manutenzione software** si prevede un incremento di + € 497.949 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 619.117 rispetto al bilancio di previsione 2023 dovuti a sviluppi software; il preventivo contempla costi legati al mantenimento dei tempi di attesa per 120.000 euro;
- **Le altre manutenzioni** sono previste in incremento rispetto agli attuali andamenti di spesa di + € 6.723 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 15.443 rispetto al bilancio di previsione 2023.

**B.5) Godimento Beni di Terzi**

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Fitti Passivi	€ 300.901	€ 273.359	€ 311.200	€ 37.841	14%	€ 10.299	3%
Noleggio Attrezzature Sanitarie	€ 3.103.810	€ 1.689.551	€ 2.900.000	€ 1.210.449	72%	-€ 203.810	-7%
Noleggio Attrezzature Non Sanitarie	€ 1.255.873	€ 1.314.833	€ 1.543.250	€ 228.417	17%	€ 287.377	23%
<b>Totale Godimento Beni di Terzi</b>	<b>€ 4.660.584</b>	<b>€ 3.277.742</b>	<b>€ 4.754.450</b>	<b>€ 1.476.708</b>	<b>45%</b>	<b>€ 93.866</b>	<b>2%</b>

Tabella B.5) Godimento Beni di Terzi

L'aggregato viene stimato in incremento complessivamente di + € 1.476.708 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 93.866 rispetto al bilancio preventivo 2023 per le seguenti motivazioni:

- **Fitti passivi** incrementano di + € 37.841 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 10.299 rispetto al bilancio di previsione 2023;
- **Noleggio delle attrezzature sanitarie** incrementa di + € 1.210.449 rispetto al bilancio di esercizio 2023 per il noleggio delle attrezzature sanitarie derivante da inserimenti di tecnologie biomediche necessarie allo svolgimento delle attività sanitarie istituzionali e decremente di - € 203.810 rispetto al bilancio di previsione 2023;

- **Noleggio delle attrezzature non sanitarie** incrementa di + € 228.417 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di + € 287.377 rispetto al preventivo 2023 per maggiori noleggi.

#### B.6) Costi del Personale Dipendente

Descrizione	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>Costi del personale</b>	<b>€ 154.779.201</b>	<b>€ 157.450.887</b>	<b>€ 155.527.111</b>	<b>-€ 1.923.776</b>	<b>-1%</b>	<b>€ 747.910</b>	<b>0%</b>
Personale dirigente medico	€ 44.903.686	€ 44.013.308	€ 46.614.940	€ 2.601.632	6%	€ 1.711.254	4%
Personale dirigente ruolo sanitario non medico	€ 3.881.684	€ 5.701.787	€ 4.054.143	-€ 1.647.644	-29%	€ 172.459	4%
Personale comparto ruolo sanitario	€ 70.369.195	€ 74.176.253	€ 69.807.476	-€ 4.368.777	-6%	-€ 561.719	-1%
Personale dirigente altri ruoli	€ 3.233.444	€ 3.460.074	€ 3.253.904	-€ 206.170	-6%	€ 20.460	1%
Personale comparto altri ruoli	€ 32.391.193	€ 30.099.467	€ 31.796.648	€ 1.697.182	6%	-€ 594.545	-2%

Tale aggregato rileva un decremento di - € 1.923.776 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e un incremento di + € 747.910 rispetto al bilancio preventivo 2023. La previsione 2024 è rappresentata al netto dell'ivc 2022-2024 per dirigenza e comparto pari a € 4.372.237,31. Tale valore è stato considerato negli accantonamenti così come da indicazioni regionali comprensivo di IRAP.

Pertanto, il decremento rispetto al consuntivo 2023 è determinato principalmente dallo spostamento ad accantonamento della voce sopra evidenziata.

Rispetto all'obiettivo regionale assegnato con nota RER. prot. n. 505198.U del 16/05/2024 considerando l'intero aggregato da riclassificato RER (che comprende il costo del personale dipendente, i comandi passivi, il personale universitario, le missioni e rimborsi e rettificato dei comandi attivi) rimane un disallineamento, al netto delle liste di attesa, dello sviluppo dell'attività di erogazione farmaci e delle voci indicate come da decurtare, pari a 513.063,81 euro. Tuttavia, considerando la quota parte dei contratti atipici finanziati più sopra descritta, pari a 1.481.359,03 euro, tale disallineamento viene quasi del tutto assorbito.

L'impatto sui costi del personale per le assunzioni legate alla riduzione delle liste di attesa è pari a 1.057.888,84 euro. Per l'assunzione di farmacisti, come da progetto di sviluppo dell'erogazione diretta farmaci, è stato stimato un importo pari a 55.374,15 euro.

#### B.7) Oneri diversi di gestione

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Imposte e Tasse (Escluso IRAP e IRES)	€ 1.379.595	€ 1.567.944	€ 1.454.997	-€ 112.947	-7%	€ 75.402	5%
Valori Bollati	€ 90.000	€ 69.570	€ 90.000	€ 20.430	29%	€ 0	0%
Perdite su crediti	€ 0	€ 1.317.537	€ 0	-€ 1.317.537	-100%	€ 0	#DIV/0!
Spese Processuali	€ 125.000	€ 83.872	€ 120.000	€ 36.128	43%	-€ 5.000	-4%
Indennità organi istituzionali	€ 463.283	€ 451.349	€ 463.175	€ 11.826	3%	-€ 108	0%
Altri Oneri	€ 452.170	€ 301.427	€ 321.125	€ 19.698	7%	-€ 131.045	-29%
<b>Totale Oneri diversi di gestione</b>	<b>€ 2.510.047</b>	<b>€ 3.791.699</b>	<b>€ 2.449.297</b>	<b>-€ 1.342.402</b>	<b>-35%</b>	<b>-€ 60.750</b>	<b>-2%</b>

Tabella B.7) Oneri diversi di gestione

L'aggregato decremente complessivamente di - € 1.342.402 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 60.750 rispetto al bilancio di previsione 2023. Lo scostamento è determinato principalmente dall'azzeramento della perdita su crediti al quale nel 2023 era stata imputata la cifra di 1.317.536,76 euro

pari al contributo non erogato nell’ambito delle spese rendicontate di cui al bando POR FESR2014-2020 Asse 1 Azione 1.6.1. così come da indicazioni regionali.

#### B.8) Ammortamenti

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>Amm.to Immobilizzazioni Immateriali</b>	<b>€ 1.242.210</b>	<b>€ 850.114</b>	<b>€ 850.114</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 392.096</b>	<b>-32%</b>
<b>Amm.to Fabbricati</b>	<b>€ 6.551.904</b>	<b>€ 6.589.859</b>	<b>€ 6.589.859</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>€ 37.955</b>	<b>1%</b>
<b>Amm.to Altri</b>	<b>€ 2.950.541</b>	<b>€ 2.848.849</b>	<b>€ 2.848.849</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 101.692</b>	<b>-3%</b>
Amm.to attrezzature sanitarie	€ 1.547.719	€ 1.671.463	€ 1.671.463	€ 0	0%	€ 123.744	8%
Amm.to automezzi	€ 317.646	€ 279.128	€ 279.128	€ 0	0%	-€ 38.518	-12%
Amm.to Altri	€ 1.085.176	€ 898.258	€ 898.258	€ 0	0%	-€ 186.918	-17%
<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>€ 10.744.655</b>	<b>€ 10.288.822</b>	<b>€ 10.288.822</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 455.833</b>	<b>-4%</b>

Tabella B.8) Ammortamenti

Relativamente agli ammortamenti si rileva un decremento di - € 455.833 rispetto al bilancio preventivo 2023. L’aggregato recepisce il valore del consuntivo 2023 e va letto congiuntamente alla tabella A.7 delle sterilizzazioni.

#### B.9) Svalutazione

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>Svalutazione delle Immobilizzazioni e dei Crediti</b>	<b>€ 921.000</b>	<b>€ 1.143.355</b>	<b>€ 1.143.355</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>€ 222.355</b>	<b>24%</b>

Tabella B.9) Svalutazione

Sulla base delle analisi dei servizi compenti, viene prevista per il 2024 una svalutazione crediti pari a € 1.143.355, prevalentemente riferiti a ticket.

#### B.10) Variazione delle Rimanenze

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Variazione delle Rimanenze Sanitarie	€ 0	€ 426.688	€ 0	-€ 426.688	-100%	€ 0	
Variazione delle Rimanenze Non Sanitarie	€ 0	€ 46.002	€ 0	-€ 46.002	-100%	€ 0	
<b>Totale Variazione delle Rimanenze</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 472.690</b>	<b>€ 0</b>	<b>-€ 472.690</b>	<b>-100%</b>	<b>€ 0</b>	

La variazione delle rimanenze viene valutata congiuntamente ai conti di acquisto dei beni di cui alla voce B.1 a cui si rimanda.

B.11) Accantonamenti

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>Accantonamenti per rischi</b>	<b>€ 960.000</b>	<b>€ 1.413.267</b>	<b>€ 1.031.348</b>	<b>-€ 381.919</b>	<b>-27%</b>	<b>€ 71.348</b>	<b>7%</b>
Acc.to Vertenze in Corso per Contenzioso Personale Dipendente	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0		€ 0	
Acc.to Vertenze in Corso per Cause Civili	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0		€ 0	
Acc.to Franchigie Assicurative	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0		€ 0	
Acc.to Cause Civili	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0		€ 0	
Acc.to Interessi di Mora	€ 60.000	€ 60.000	€ 60.000	€ 0	0%	€ 0	0%
Acc.to Fondo Acquisto prestazioni da privato	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0		€ 0	
Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	€ 900.000	€ 900.000	€ 800.000	-€ 100.000	-11%	-€ 100.000	-11%
Altri accantonamenti per rischi	€ 0	€ 453.267	€ 171.348	-€ 281.919	-62%	€ 171.348	
<b>Accantonamenti per premio di operosità Convenzionati interni</b>	<b>€ 542.000</b>	<b>€ 542.000</b>	<b>€ 501.756</b>	<b>-€ 40.244</b>	<b>-7%</b>	<b>-€ 40.244</b>	<b>-7%</b>
<b>Acc.ti Per Quote Inutilizzate dell'esercizio</b>	<b>€ 1.481.010</b>	<b>€ 12.756.030</b>	<b>€ 280.000</b>	<b>-€ 12.476.030</b>	<b>-98%</b>	<b>-€ 1.201.010</b>	<b>-81%</b>
Acc.to Quote Inutilizzate FRNA	€ 0	€ 6.041.532	€ 0	-€ 6.041.532	-100%	€ 0	
Acc.to Quote Inutilizzate altri Contributi	€ 1.481.010	€ 1.304.775	€ 0	-€ 1.304.775	-100%	-€ 1.481.010	-100%
Acc.to Quote Inutilizzate altri Contributi PNRR	€ 0	€ 5.409.723	€ 280.000	-€ 5.129.723	-95%	€ 280.000	
<b>Altri Acc.ti</b>	<b>€ 6.107.338</b>	<b>€ 4.103.812</b>	<b>€ 5.618.614</b>	<b>€ 1.514.802</b>	<b>37%</b>	<b>-€ 488.724</b>	<b>-8%</b>
Accantonamenti al fondo per rinnovo convenzioni medici di base, pediatri di libera scelta, continuità assistenziale, medici dell'emergenza e Specialisti Convenzionati interni	€ 998.272	€ 998.272	€ 83.410	-€ 914.862	-92%	-€ 914.862	-92%
Acc.to al fondo rinnovi contrattuali del personale dipendente	€ 4.533.378	€ 774.317	€ 4.714.578	€ 3.940.261	509%	€ 181.200	4%
Acc.to Organi Istituzionali	€ 60.000	€ 96.000	€ 82.000	-€ 14.000	-15%	€ 22.000	37%
Acc.to Fondo Personale Quiescenza	€ 0	€ 400.000	€ 0	-€ 400.000	-100%	€ 0	
Accantonamento al fondo ALPI (L.189/2012)	€ 126.543	€ 139.723	€ 126.543	-€ 13.181	-9%	€ 0	0%
Accantonamento fondo per oneri ALP	€ 109.983	€ 121.955	€ 121.955	€ 0	0%	€ 11.972	11%
Acc.to Spese Legali	€ 250.000	€ 280.000	€ 250.000	-€ 30.000	-11%	€ 0	0%
Acc.to Spese Legali per Contenzioso Personale Dipendente	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0		€ 0	
Acc.to Fondo Manutenzioni Cicliche	€ 0	€ 988.300	€ 0	-€ 988.300	-100%	€ 0	
Acc.to Fondo Sostegno ricerca	€ 800	€ 3.136	€ 3.136	€ 0	0%	€ 2.336	292%
Acc.to Incent. Funz. Tec. - art. 113 D.Lgs. 50/2016 e art. 45 D.Lgs. 36/2023	€ 28.363	€ 283.806	€ 218.689	-€ 65.117	-23%	€ 190.326	671%
Acc.to ad altri fondi per oneri (procurement)		€ 18.304	€ 18.304	€ 0	0%	€ 18.304	
<b>Totale Accantonamenti</b>	<b>€ 9.090.348</b>	<b>€ 18.815.110</b>	<b>€ 7.431.719</b>	<b>-€ 11.383.391</b>	<b>-61%</b>	<b>-€ 1.658.629</b>	<b>-18%</b>
<b>Totale Accantonamenti (senza FRNA)</b>	<b>€ 9.090.348</b>	<b>€ 12.773.578</b>	<b>€ 7.431.719</b>	<b>-€ 5.341.859</b>	<b>-42%</b>	<b>-€ 1.658.629</b>	<b>-18%</b>

Tabella B.11) Accantonamenti

Il valore degli accantonamenti inserito nel bilancio di previsione 2024 è stato formulato sulla base di quanto stimato dai Servizi competenti e dalle indicazioni tecnico-contabili fornite dalla Regione e decrementa di - € 5.341.859 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 1.658.629 rispetto al bilancio di previsione 2023 (senza FRNA).

La quota relativa all'FRNA viene considerata tutta spesa nel 2024 e figura tra gli utilizzi per € 6.041.532. In sede di preventivo non viene stimato alcun accantonamento per FRNA.

Gli **Accantonamenti per rischi** decrementano di - € 381.919 rispetto al bilancio di esercizio 2023 per effetto della riduzione dell'accantonamento per copertura diretta sinistri e dell'accantonamento per il servizio energia. Quest'ultimo incide anche per la differenza rispetto al preventivo ed è legato al minor accantonamento della quota dell'energia pari al 50% della differenza tra PSV e PFOR (come da indicazioni regionali) .

L'**Accantonamento per premio di operosità Convenzionati interni** è previsto in decremento- € 40.244 sia rispetto al bilancio di esercizio 2023 sia rispetto al bilancio di previsione 2023.

L'**Accantonamenti per quote inutilizzate dell'esercizio** (senza FRNA) decrementa di - € 6.434.498 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 1.201.010 rispetto la bilancio di previsione 2023 in particolare per minori accantonamenti legati a fondi PNRR.

Gli **Altri accantonamenti** incrementano di + € 1.514.802 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e decrementano di - € 488.724 rispetto al bilancio di previsione 2023. Tra questi si segnala principalmente:

- **Accantonamenti per rinnovo convenzioni** decrementano di - € 914.862 rispetto al bilancio di esercizio 2023 sia rispetto al bilancio preventivo 2023. La previsione 2024 considera in accantonamento solamente la quota relativa al rinnovo contrattuale dei pediatri. Lo scostamento è legato all'azzeramento dell'accantonamento per i rinnovi contrattuali dei medici di medicina generale, della continuità assistenziale, dei medici dell'emergenza e dei sumaisti data l'entrata in vigore dell'Accordo Collettivo Nazionale 2019-2021 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.
- **Accantonamenti del personale dipendente relativi ai rinnovi contrattuali** incrementano rispetto al bilancio di esercizio 2023 di + € 3.940.261 principalmente per la contabilizzazione dell'ivc 2022-2024 (compreso la quota incrementale in applicazione Art.1 c. 27-30, l.213/23), in accantonamento anziché in competenza, e di + € 181.200 rispetto al bilancio preventivo 2023. Gli accantonamenti previsti sono i seguenti:
  - ❖ Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale comparto pari a € 3.430.833,99 legato all'IVC 2022-2024;
  - ❖ Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale dirigenza medica pari a € 1.016.229,78 legato all'IVC 2022-2024;
  - ❖ Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale dirigenza non medica pari a € 267.514,26, dato da:
    - IVC 22\_24 dirigenza sanitaria non medica e PTA per € 217.150,22;
    - CCNL 2019-2021 dirigenza PTA per € 50.364,04.

Gli accantonamenti sono compresivi di IRAP.

Si precisa che a copertura dell'accantonamento per dirigenza e comparto dell'IVC l'Azienda dispone di uno specifico finanziamento di cui alla DGR 945/2024.

- **Accantonamento organi istituzionali** - € 14.000 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e + € 22.000 rispetto al bilancio preventivo 2023 sulla base delle attuali stime.
- **Accantonamento Fondo Personale Quiescenza** - € 400.000 rispetto al bilancio di esercizio 2023 sulla base delle attuali stime fornite dal servizio competente aziendale
- **Accantonamento al fondo ALPI (L.189/2012)** - € 13.181 rispetto al bilancio di esercizio 2023 sulla base delle attuali stime fornite dal servizio competente aziendale.
- **Accantonamento fondo per oneri ALP** + € 11.972 rispetto al bilancio preventivo 2023 sulla base delle attuali stime fornite dal servizio competente aziendale.
- **Accantonamento spese legali** - € 30.000 rispetto al bilancio di esercizio 2023 sulla base della stima effettuata dal servizio competente.
- **Accantonamento Fondo Manutenzioni Cicliche** - € 988.300 rispetto al bilancio di esercizio 2023 per azzeramento in sede di preventivo.
- **Acc.to Incent. Funz. Tec. - art. 113 D.Lgs. 50/2016 e art. 45 D.Lgs. 36/2023** - € 65.117 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e + € 190.326 rispetto al bilancio preventivo 2023 sulla base della stima effettuata dal servizio competente.

**C) Proventi E Oneri Finanziari**

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Interessi Attivi e altri proventi finanziari	€ 2.941	€ 5.805	€ 5.798	-€ 7	0%	€ 2.857	97%
Interessi Passivi e altri oneri finanziari	€ 893.724	€ 1.587.414	€ 1.568.148	-€ 19.267	-1%	€ 674.424	75%
Interessi passivi su anticipazioni di cassa	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0		€ 0	
Interessi passivi su mutui	€ 800.912	€ 1.475.336	€ 1.475.336	€ 0	0%	€ 674.424	84%
Altri Oneri	€ 92.812	€ 112.078	€ 92.812	-€ 19.267	-17%	€ 0	0%
<b>Totale Proventi e Oneri Finanziari</b>	<b>-€ 890.782</b>	<b>-€ 1.581.609</b>	<b>-€ 1.562.349</b>	<b>€ 19.260</b>	<b>-1%</b>	<b>-€ 671.567</b>	<b>75%</b>

Tabella C) Proventi e Oneri Finanziari

L'aggregato rispetto agli attuali andamenti evidenzia minori costi rispetto al bilancio di esercizio 2023 per - € 19.260 principalmente per minori oneri e commissioni bancarie e di c/c postale e maggiori costi per + € 671.567 rispetto al bilancio preventivo 2023 principalmente per la stima in incremento degli interessi passivi sui mutui.

**D) Rettifiche Di Valore Di Attività Finanziarie**

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Rettifiche di Valore di Attività Finanziarie	0	0	0	€ 0		€ 0	

Tabella D) Rettifiche di Vabre di Attività Finanziarie

Non sono previste per il 2024 rettifiche di valore di attività finanziarie.

**E) Proventi E Oneri Straordinari**

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
Proventi Straordinari	5.789.255	12.291.115	6.290.279	-€ 6.000.836	-49%	€ 501.023	9%
Oneri Straordinari	€ 1.726.009	€ 2.304.400	€ 4.820.448	€ 2.516.048	109%	€ 3.094.438	179%
<b>Totale Proventi e Oneri Straordinari</b>	<b>4.063.246</b>	<b>9.986.715</b>	<b>1.469.831</b>	<b>-€ 8.516.884</b>	<b>-85%</b>	<b>-€ 2.593.415</b>	<b>-64%</b>

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

L'aggregato decrementa di - € 8.516.884 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e di - € 2.593.415 rispetto al bilancio preventivo 2023. Di seguito le principali motivazioni.

Relativamente ai **Proventi Straordinari** si rileva la mancata ripetizione per l'anno 2024 di contributi regionali per € 3,8 mln relativi a:

- STP per € 12.338,25;
- Sostegno all'equilibrio economico per € 3.111.470,64;
- Cura soggetti disturbi spettro autistico per € 384.791,73;
- Esenzione sconto farmacie per € 54.847,08;
- PNRR per € 265.679,92;
- Contributi vari per € 55.505,40;

Non sono inoltre state ripetute, le seguenti voci:

- Sopravvenienze attive per stralcio debiti personale dipendente e relativi oneri per 3,4 mln;
- Insussistenza del passivo per stralcio di fatture da ricevere e debiti pregressi per circa 2,2 mln di euro;
- Insussistenze attive per la contabilizzazione, come da indicazioni regionali, della mancata erogazione di parte del contributo FESR, per il quale era stato sottoscritto apposito fondo (contestualmente è stata iscritta una perdita su crediti) per 1.317.536,76 euro;

- Note di credito da ricevere nei confronti delle strutture private accreditate per effetto della regolarizzazione della mobilità extra 2020 per 336.007,27 euro (parimenti sono stati registrate le insussistenze attive come meglio dettagliato negli oneri straordinari);

La previsione 2024 comprende i seguenti contributi regionali per € 6,1 mln:

- Assegnazioni per oneri derivanti dai rinnovi CCNL dirigenza per triennio 2019-2021 - annualità 2019-2023 per € 4.154.360,63 i cui costi sono rappresentati in sopravvenienza passiva.
- Sostegno all'equilibrio economico (emersione lavoratori extracomunitari stranieri irregolari annualità 2024) per € 2.028.865,40.

In fase di preventivo 2024 sono stati contemplati gli altri proventi sulla base del registrato a bilancio.

Relativamente agli **Oneri Straordinari** si evidenzia un incremento pari a +€ 2.516.048 rispetto al bilancio di esercizio 2023 e pari a +€ 3.094.438 rispetto al bilancio preventivo 2023.

Lo scostamento rispetto all'anno 2023 è soprattutto al venir meno delle seguenti partite:

- oneri derivati dalla nota Regionale n. 503634 ad oggetto "Esoneri 23/05/2023 Commissione Paritetica prevista dall'art. 9 dell'Accordo Quadro di regolamentazione dei rapporti tra Regione Emilia-Romagna ed Ospedali Privati Accreditati ad AIOP (DGR 2329/2016) di Non alta Specialità 2019" laddove sono state definite le penalità 2019 per il budget 1 e 2, per 641.395,81 euro.
- Oneri per lo storno delle note di credito da ricevere iscritte a bilancio nel 2020 verso il privato accreditato per la mobilità extra regionale 2020, in quanto in seguito della regolazione definitiva tali importi ai sensi della Nota Regionale prot. 477245 del 15/5/23, non sono più dovuti per il diverso tetto di riferimento. La differenza è stata effettuata tra il fatturato effettivo relativo alla mobilità attiva settore degenze competenza anno 2020 e i valori definiti nella tabella 4 bis allegata alla nota sopracitata. Di pari importo sono state richieste le nuove note di credito da ricevere alle strutture private della provincia.

La previsione 2024 comprende le seguenti voci:

- Personale dirigenza sanitaria per € 4.154.360,63. A copertura di tale costo è stato assegnato specifico finanziamento di pari importo (DGR 945/2024) rappresentato in questo bilancio tra i proventi straordinari.
- Specialisti convenzionati (sumai) per € 395.662,26 per la quota parte del rinnovo del contratto che esubera da quanto accantonato nel fondo. Al momento, non è stato assegnato alcun finanziamento da parte della Regione, per la quota parte accantonata nella GSA.

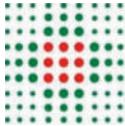
In fase di preventivo 2024 sono state contemplate le altre sopravvenienze passive sulla base del registrato a bilancio.

## Y) Imposte Sul Reddito Dell'esercizio

	BIL PREV 2023	BIL ES 2023	BIL PREV 2024	diff Bil Prev 2024 vs Bil Es 2023	%	diff Bil Prev 2024 vs Bil Prev 2023	%
<b>Irap</b>	<b>12.604.251</b>	<b>12.733.127</b>	<b>11.729.980</b>	<b>-€ 1.003.146</b>	<b>-8%</b>	<b>-€ 874.271</b>	<b>-7%</b>
Irap Personale Dipendente	11.361.476	11.582.520	10.400.928	-€ 1.181.592	-10%	-€ 960.549	-8%
Irap Personale assimilato a Dipendente	1.152.548	943.946	1.122.392	€ 178.445	19%	€ 30.156	-3%
Irap per Attività Libera Professione	90.227	206.661	206.661	€ 0	0%	€ 116.434	129%
<b>IRES</b>	<b>137.312</b>	<b>175.605</b>	<b>175.605</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>€ 38.293</b>	<b>28%</b>
Acc.to al Fondo Imposte	0	0	0	€ 0		€ 0	
<b>Totale Imposte sul Reddito d'esercizio</b>	<b>12.741.563</b>	<b>12.908.732</b>	<b>11.905.586</b>	<b>-€ 1.003.146</b>	<b>-8%</b>	<b>-€ 835.977</b>	<b>-7%</b>

Tabella Y) Imposte sul reddito dell'esercizio

L'aggregato decrementa rispetto al bilancio di esercizio 2023 di - € 1.003.146 e di - € 835.977 rispetto al bilancio di previsione 2023.



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

# Relazione del Direttore Generale

---

<b>Premessa .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018 .....</b>	<b>8</b>
1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione .....	8
1.1.2. Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria" .....	8
<b>1.2. Sanità Pubblica .....</b>	<b>8</b>
1.2.1. Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) .....	8
1.2.2. Epidemiologia e sistemi informativi .....	9
1.2.3. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive .....	10
1.2.4. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) ...	12
1.2.5. Programmi di screening oncologici .....	13
1.2.6. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita .....	14
1.2.7. Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria .....	15
<b>1.3. Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione .....</b>	<b>16</b>
<b>1.4. Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie</b>	<b>17</b>
<b>1.5. PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan .....</b>	<b>18</b>
<b>1.6. Piano Nazionale di Contrastto all'Antibiotico-Resistenza 2022-2025 (PNCAR)</b>	<b>19</b>
<b>1.7. La gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica .....</b>	<b>19</b>
<b>2. Assistenza Territoriale .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1. Potenziamento dell'assistenza territoriale .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2. Rete delle Cure palliative .....</b>	<b>22</b>
<b>2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette .....</b>	<b>22</b>
<b>2.4. Migranti e Vulnerabilità .....</b>	<b>23</b>
<b>2.5. Percorso nascita .....</b>	<b>23</b>
<b>2.6. Percorso IVG .....</b>	<b>24</b>
<b>2.7. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti .....</b>	<b>24</b>
<b>2.8. Contrastto alla violenza .....</b>	<b>25</b>
<b>2.9. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale .....</b>	<b>25</b>
<b>2.10. Salute mentale – Nuovo Sistema di Garanzia .....</b>	<b>28</b>
<b>2.11. Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze .....</b>	<b>29</b>
<b>2.12. Programmazione interventi sulla cocaina e infettivologia .....</b>	<b>30</b>
<b>2.13. Prevenzione suicidi e infettivologia nelle carceri .....</b>	<b>31</b>
<b>2.14. Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza .....</b>	<b>32</b>
<b>2.15. Telemedicina .....</b>	<b>34</b>
<b>3. Assistenza Ospedaliera .....</b>	<b>36</b>
<b>3.1. Emergenza-urgenza ospedaliera .....</b>	<b>36</b>
<b>3.2. Percorso chirurgico .....</b>	<b>38</b>
<b>3.3. Tempi di attesa .....</b>	<b>38</b>
<b>3.4. Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS+ trapianti CSE)</b>	<b>39</b>
<b>3.5. Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti .....</b>	<b>39</b>
<b>3.6. Reti cliniche di rilievo regionale .....</b>	<b>41</b>
3.6.1. Rete cardiologica e chirurgica cardio-vascolare .....	42
3.6.2. Rete oncologica ed Emato-oncologica .....	42
3.6.3. Rete dei Centri di Senologia .....	42
3.6.4. Rete Neuroscienze .....	43

3.6.5. Rete Malattie Rare .....	44
3.6.6. Rete delle cure palliative pediatriche (CPP) .....	44
3.6.7. Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie .....	45
<b>3.7. Attività trapiantologica .....</b>	<b>45</b>
<b>3.8. Attività trasfusionale .....</b>	<b>46</b>
<b>3.9. Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera .....</b>	<b>48</b>
<b>3.10. Accreditamento .....</b>	<b>48</b>
<b>3.11. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici .....</b>	<b>49</b>
3.11.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna.....	49
3.11.2. Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica .....	50
3.11.3. Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate .....	59
3.11.4. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali .....	60
3.11.5. Farmacovigilanza .....	61
3.11.6. Gestione sicura e corretta dei medicinali.....	62
3.11.7. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza .....	63
<b>4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa .....</b>	<b>69</b>
<b>4.1. Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA .....</b>	<b>69</b>
4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR.....	69
4.1.2. Le buone pratiche amministrativo-contabili .....	70
4.1.3. Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile .....	72
<b>4.2. Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi .....</b>	<b>77</b>
<b>4.3. Il Governo delle Risorse Umane .....</b>	<b>78</b>
<b>4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri .....</b>	<b>102</b>
<b>4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza .....</b>	<b>103</b>
<b>4.6. Sistema di audit interno .....</b>	<b>104</b>
<b>4.7. Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali.....</b>	<b>105</b>
<b>4.8. Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità</b> 107	
<b>4.9. Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR.....</b>	<b>107</b>
4.9.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE .....	107
4.9.2. Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88.....	108
4.9.4. Interventi già ammessi al finanziamento.....	109
4.9.5. Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34) .....	110
4.9.6. Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio .....	111
4.9.7. Tecnologie Biomediche.....	111
4.9.8. Sistema Informativo .....	113
<b>5. Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali .....</b>	<b>115</b>
<b>5.1. Sistema ricerca e innovazione regionale .....</b>	<b>115</b>
5.1.1. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): Missione 6 Componente 2 Investimento 2.1 Valorizzazione e Potenziamento della Ricerca Biomedica del SSN .....	116
<b>5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali .....</b>	<b>116</b>
<b>5.3. Sicurezza delle cure .....</b>	<b>118</b>

<b>5.4. Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure .....</b>	<b>119</b>
<b>5.5. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento .....</b>	<b>120</b>
<b>5.6. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie .....</b>	<b>120</b>

## Premessa

Il documento che segue ha lo scopo di descrivere la programmazione dell’Azienda Unità Sanitaria Locale e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara per l’anno 2024 ed è stato redatto in coerenza con le priorità programmatiche della Regione Emilia Romagna (DGR n. 945 del 27/05/2024).

Nel 2024 le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara sono impegnate prioritariamente nella messa in atto di interventi straordinari per la riorganizzazione dell’assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa (TdA) sulla base di quanto previsto dalla DGR n. 620/2024 “Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell’assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa: prima fase attuativa” e per assicurare contemporaneamente la riorganizzazione del sistema di emergenza – urgenza alla luce della DGR n. 1206/2023, la progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR), del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) e del Decreto Ministeriale n. 77/2022 concernente il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel SSN.

Tra le attività di importanza strategica del 2024, si pone evidenza, oltre a quanto rappresentato nei paragrafi che seguono, ai seguenti progetti:

- azioni finalizzate al miglioramento economico con l’attività del tavolo dei gestori di risorse, orientato al confronto e al dialogo trasversale dei servizi aziendali deputati al governo della spesa (paragrafo 4.1);
- consolidamento del percorso di unificazione dell’AUSL e AOU di Ferrara in un’unica azienda sanitaria universitaria provinciale;
- implementazione e consolidamento delle attività dell’Infermiere di Famiglia e di Comunità (paragrafo 2.1);
- forte impulso all’attività di telemedicina (paragrafi 2.1, 2.15, 4.7, 4.9.7 e 5);
- attenzione alle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (paragrafo 2.7) e di interventi chirurgici (paragrafo 3.3);
- attuazione del Piano di Miglioramento dell’Emergenza Urgenza della provincia di Ferrara (paragrafo 3.1);
- progetti per la piena attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (paragrafi 1.5 e 5.1.1);
- redazione ed elaborazione del Bilancio di Genere inter-aziendale e della Certificazione di Genere interaziendale (paragrafo 5.2).

### Azioni finalizzate al miglioramento dell’efficienza economica

L’Azienda continua anche per l’anno 2024 il monitoraggio dell’andamento gestionale mediante lo strumento del tavolo dei gestori interaziendale.

Tale strumento è inoltre funzionale per rispondere in modo puntuale al monitoraggio bimestrale chiesto dal livello regionale con DGR 945/2024, in continuità con gli anni precedenti.

Sono stati inoltre assegnati i seguenti obiettivi di budget per l’anno 2024 di cui alla nota Prot. Regionale del 16/05/2024 n. 501858, di seguito elencati, che hanno la finalità di migliorare l’efficienza economica complessiva del sistema.

**Spesa farmaceutica convenzionata:** sono previsti una serie di risparmi derivanti da una riduzione dei consumi per quelle categorie terapeutiche che hanno registrato consistenti incrementi di spesa nel 2023 e/o maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati (in particolare inibitori di pompa protonica, vitamina D, omega 3, antibiotici, con deprescrizione dei farmaci inappropriati in particolare nell’anziano politrattato), nonché i risparmi derivanti da nuove scadenze di brevetto. Pur a fronte di un contenimento del ricorso alle categorie terapeutiche a maggior rischio di inappropriatezza, è previsto un incremento della spesa convenzionata dovuto all’incremento dei consumi soprattutto dei farmaci per la cura delle patologie croniche, in particolare cardiovascolari, del sistema nervoso e dell’apparato respiratorio, quali asma e BPCO.

L’obiettivo di budget assegnato è al netto della remunerazione aggiuntiva prevista per i primi due mesi 2024, mentre comprende il nuovo sistema di remunerazione nella restante parte dell’anno.

**Acquisto ospedaliero farmaci:** sono previsti incrementi principalmente imputabili ad una maggior spesa per i nuovi farmaci per la cura di malattie rare e onco-ematologiche e le terapie avanzate a carico SSN (assenza di innovatività, innovatività condizionata, o termine dell’innovatività piena), che saranno calmierati dai fattori di potenziale risparmio derivanti dall’adesione agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità.

L’obiettivo esclude i farmaci con innovatività piena che hanno accesso al fondo nazionale, l’ossigenoterapia, i vaccini ed è monitorato in corso d’anno tramite verifiche a cadenza bimestrale. Sono altresì considerati i risparmi attesi per l’adesione alle gare medicinali aggiudicate nella prima parte dell’anno che includono nuove molecole a brevetto scaduto, inclusi prodotti biosimilari. Tale incremento è stato calmierato dalla Regione e l’azienda per per seguirlo deve mettere in campo una serie di azioni mirate al raggiungimento dello stesso quali:

- farmaci biosimilari - raggiungimento della percentuale di uso atteso nei casi in cui non è stato conseguito l’obiettivo fissato nel precedente anno;
- terapia immunosoppressiva con farmaci biologici - impiego del farmaco economicamente più vantaggioso, a parità di altre condizioni, in linea con le raccomandazioni regionali, sia nei pazienti incidenti con patologia dermatologica e/o reumatologica, sia nei pazienti prevalenti già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico;
- farmaci oncologici - adesione alle raccomandazioni GReFO, tenendo conto del rapporto costoopportunità nell’uso prevalente, nei casi previsti; minor ricorso alle terapie oncologiche negli ultimi 30 giorni di vita anche al fine di favorire l’accesso alle cure palliative; compilazione, obbligatoria, dei Registri AIFA e del Database Oncologico consentendo il monitoraggio d’uso appropriato dei farmaci; ipercentralizzazione dell’allestimento delle terapie;
- ricorso per l’uso prevalente ai farmaci che presentano il miglior rapporto costoopportunità, secondo quanto scaturito dai gruppi di lavoro afferenti alla Commissione regionale del Farmaco e nel rispetto delle Note AIFA, laddove presenti, nell’ambito dei farmaci antidiabetici, dei farmaci intravitreali anti VEGF, degli anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave e della rinosinusite cronica grave associata a poliposi nasale;
- impiego degli antivirali per il trattamento della COVID-19 ora disponibili a carico SSN secondo le strategie condivise dal Gruppo di Lavoro multidisciplinare regionale;
- razionale e appropriato utilizzo dei farmaci plasmaderivati, in particolare per i prodotti driver in conto lavorazione, con una riduzione del consumo di immunoglobuline endovenose e albumina, secondo quanto definito in collaborazione con il Centro regionale sangue.

**Dispositivi medici:** l’obiettivo è stato quantificato in incremento nel 2024 rispetto al 2023 principalmente per la spesa dovuta ad aumenti derivanti dall’impiego della chirurgia robotica, dai dispositivi per la gestione del diabete, dalle protesi ortopediche, dalla diagnostica oncologica e dai dispositivi in uso in ambito

cardiovascolare. Sono contestualmente individuati risparmi che possono derivare da una migliore appropriatezza d'uso degli endoscopi monouso e da aggiudicazioni di gare d'acquisto centralizzate con favorevole rapporto qualità-prezzo. Al fine di rispettare l'obiettivo l'azienda metterà in campo una serie di azioni mirate al raggiungimento dello stesso quali:

- Guanti monouso - adesione al documento regionale «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»; consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP, Farmacista, Professionisti dell'area Igiene Ospedaliera e costituzione di un gruppo di Area vasta/Ausl Romagna al fine di individuare criticità ed omogeneizzare i percorsi; il tutto con mantenimento dei consumi in relazione all'attività ospedaliera.
- Endoscopi monouso - utilizzo appropriato in endoscopia digestiva, nel rispetto delle raccomandazioni regionali; riduzione dell'utilizzo di endoscopi monouso in tutti i setting assistenziali; applicazione delle buone pratiche per il corretto reprocessing degli endoscopi in endoscopia digestiva, ORL, Urologia e Pneumologia; riduzione del 50% della quantità aziendale dei broncoscopi monouso, rispetto al 2022; riduzione del 30% della quantità e quindi della spesa regionale di endoscopi monouso in ORL e Urologia rispetto al 2023; aggiornamento delle procedure aziendali sul reprocessing degli endoscopi; Partecipazione al corso FAD “linee di indirizzo regionali per il reprocessing degli endoscopi pluriuso e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva - Edizione 2024”;
- Dispositivi innovativi - adozione sulla base di analisi del valore clinico-assistenziale aggiuntivo, e della costo-efficacia;
- Strategie di approvvigionamento efficienti con adesione sistematica alle convenzioni regionali per l'acquisizione dei DM a più alta spesa – valutazione di adesione per protesi d'anca, medicazioni avanzati, elettrochirurgia a ultrasuoni e radiofrequenza, guanti monouso e dispositivi per la gestione del diabete.
- Rendicontazione nel flusso DiMe dei consumi coerente con la rendicontazione nei conti economici, monitoraggio di specifici dispositivi medici in relazione all'attività svolta (protesi d'anca, protesi di ginocchio, dispositivi per funzionalità cardiaca – Pacemaker, dispositivi per funzionalità cardiaca - defibrillatori impiantabili)

**Vaccini:** Alla luce delle modifiche introdotte dal Piano Regionale di Prevenzione vaccinale 2023-2025 è stato ipotizzato un nuovo scenario per Herpes Zooster (50%) e per i vaccini anti-meningococco (MenB e MenACWY) e anti-pneumococco (PVC) che prevede un incremento di spesa pari al 13,6% vs 2023.

**Personale dipendente:** l'aggregato è soggetto a monitoraggio regionale al netto del personale della piramide, della ricerca e di altro personale finanziato. L'andamento dell'aggregato del costo del personale sarà valutato al netto di quanto eventualmente conseguente al Piano di produzione specialistica per il recupero dei tempi d'attesa di cui alla DGR 620/2024 e ad azioni inerenti alla rimodulazione dei canali distributivi dei farmaci. Viene richiesta la massima attenzione alla spesa del personale atipico.

**Particolarmente attenzionati** saranno i costi relativi a:

- Medicina convenzionata, laddove proseguono le azioni di efficientamento relativamente alla continuità assistenziale e implementazione dei CAU e le azioni con i medici di medicina generale, in continuità con l'anno 2023, legati al gruppo di lavoro e alla condivisione di obiettivi e report di monitoraggio per NCP e medico. Sono inoltre previste verifiche a campione sulle cartelle cliniche ADI e assistiti. Continua anche il focus sulle PPIP a maggior impatto economico
- Assistenza integrativa e protesica, anche in questo caso proseguono le azioni di governo

clinico/appropriatezza sui prescrittori (incontri con medici AOU e AUSL) già avviate dall’Azienda;

- Psichiatria residenziale e semiresidenziale;
- Prestazioni di trasporto sanitario;
- Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria, al netto FRNA;
- Servizi tecnici non sanitari, quali lavanderia, pulizia, riscaldamento e gas, assistenza informatica, trasporti non sanitari e logistica, energia elettrica e acqua e altre utenze.

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

### 1.1. Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018

#### 1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione

Nel 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi proseguiranno le attività dedicate al Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025.

In particolare, per il 2024, le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara continueranno a garantire massima attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP contribuendo al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022. Le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano inoltre a rispondere nei tempi stabiliti dalla Cabina di Regia, di cui alla determinazione 24473/2021, alla richiesta di rendicontazione degli indicatori locali.

Indicatore	Target
IND1125 - Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla D.G.R. 58/2022 come di competenza delle Aziende sanitarie	80%

#### 1.1.2. Legge Regionale n. 19/2018 “Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria”

Anche nel 2024 verranno sostenute iniziative e progettualità in relazione alla Legge alla cui attuazione le Aziende Sanitarie ferraresi collaborano con iniziative e progettualità integrate. In particolare relativamente ai programmi regionali per la promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria, finanziati con D.G.R. 1678 del 9 ottobre 2023, che riguardano le seguenti aree tematiche: Agricoltura e Alimentazione, Ambiente, Attività Motoria e Scuole che promuovono Salute, tra i quali sono ricompresi quelli da realizzare in partnership con gli Istituti Scolastici.

Parallelamente al monitoraggio Regionale, viene attuato un monitoraggio aziendale dell'avanzamento degli indicatori locali del Piano della Prevenzione, con cadenza trimestrale.

### 1.2. Sanità Pubblica

#### 1.2.1. Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)

In particolare, l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara continua a garantire il massimo rispetto per l'acquisizione delle attrezzature, le tempistiche definite nell'Allegato 3 all'Accordo operativo sottoscritto tra ISS e Regione Emilia-Romagna:

- entro 31 marzo 2024 (T1 2024): concluso la fase di aggiudicazione delle procedure di appalto per la fornitura di beni o servizi per interventi di ammodernamento di strutture e fabbisogni e già rendicontata alla Regione nei tempi previsti, attività svolta in collaborazione con il Servizio Tecnico e il Servizio Economato e Gestione Contratti;
- entro 30 giugno 2024 (T2 2024): avvio degli interventi di ammodernamento attraverso la stipula dei contratti ovvero l'avvio degli stessi in regime di urgenza.

L’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, nel definire il nodo della rete inserito all’interno del Dipartimento di Sanità pubblica, ha redatto nel 2023 un documento descrittivo del nodo Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) a livello di DSP. L’AUSL, al fine di rispettare le tempistiche di pubblicazione del bando per l’acquisizione delle attrezzature di cui all’investimento 1.1 del Piano Nazionale Complementare PNC “Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima”, ha individuato due referenti amministrativi rispettivamente per DSP e per UOC Economato e gestione Contratti, che si interfacciano con il Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna.

Il neonato nodo SRPS ha in carico gli iter procedurali relativi a: rilascio di autorizzazioni ambientali; bonifica di siti contaminati; VIS - Valutazioni di Impatto Sanitario nelle procedure di VAS e VIA secondo le Linee guida disponibili; VIIAS - Valutazioni Integrate di Impatto Ambientale e Sanitario.

Gli operatori SRPS sono figure di riferimento per le tematiche inerenti all’urbanistica per quanto riguarda l’attuazione della L.R. 24/2017, applicando la visione dell’Urban Health, e analogamente per le valutazioni delle Pianificazioni di settore (aria, rifiuti, ecc.). Il nodo ha un ruolo concorrente in merito alle pratiche legate ai Nuovi Insediamenti Produttivi (NIP), di supporto alla UOC Igiene Pubblica per quanto riguarda gli aspetti che prevedono un forte impatto ambientale.

I referenti SRPS presidiano le tematiche rumori, odori, CEM (campi elettromagnetici) ed eventuali altri determinanti ambientali, con riferimento alle segnalazioni degli utenti e, in un’ottica di integrazione delle competenze, alle valutazioni richieste in fase di autorizzazione e gestite tramite il confronto con ARPAE e con gli Enti Locali.

Indicatore	Target
DES0003 - PNRR/PNC - Rispetto delle tempistiche definite nell’Allegato 3 all’Accordo operativo sottoscritto tra ISS e Regione Emilia-Romagna per l’acquisizione delle attrezzature di cui all’investimento 1.1 del “Piano Nazionale Complementare PNC “Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima”	Sì

### 1.2.2. Epidemiologia e sistemi informativi

Elemento strategico per le attività di prevenzione, ai fini del monitoraggio e della valutazione dei risultati risulta la disponibilità di dati derivanti dai sistemi informativi e di sorveglianza, a cui l’Azienda territoriale di Ferrara continuerà a garantire qualità nella rilevazione e tempestività nell’invio.

Nello specifico, l’Azienda Sanitaria Locale di Ferrara si impegna a:

- garantire, con adeguata qualità nella compilazione e tempestività nella trasmissione delle informazioni, l’alimentazione dei seguenti sistemi di sorveglianza: Sistema di Sorveglianza degli stili di vita (PASSI, PASSI d’Argento) e il Registro regionale di mortalità;
- migliorare la gestione e uniformare l’informatizzazione degli screening oncologici e delle vaccinazioni (Anagrafe Vaccinale Regionale in Real Time AVR-RT).

Proseguirà l’implementazione del Registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso, garantendo, in ottemperanza al D.M. 1° agosto 2023, l’avvio del flusso informativo verso il Registro Nazionale Tumori.

Sarà assicurato l’aggiornamento dell’anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica e la completa messa a regime del “Portale della Medicina dello Sport” regionale per il rilascio delle certificazioni sportive.

Particolare attenzione sarà dedicata alla Sorveglianza PASSI la cui accuratezza e tempestività nella raccolta

delle informazioni è funzionale anche al calcolo dell'indicatore composito sugli stili di vita NSG - P14C del Nuovo Sistema di Garanzia.

Indicatori	Target
IND0707 - % realizzazione interviste PASSI programmate (anno 2024)	≥ 95% al 28 febbraio 2025
IND1030 - % realizzazione interviste PASSI d'Argento programmate (anno 2024)	≥ 95% al 28 febbraio 2025
DES0004 - Implementazione dei dati di incidenza del Registro Tumori dell'Emilia-Romagna garantendo il massimo livello di accuratezza e completezza dei dati attraverso periodici controlli di qualità	Dati aggiornati al 31/12/2021 (valore ottimale); al 31/12/2020 (accettabile)
P14C - NSG - Indicatore composito sugli stili di vita: Proporzione di soggetti con comportamenti/stili di vita non salutari <sup>1</sup>	Valore ottimale ≤ 25%; valore accettabile ≤ 40%

### 1.2.3. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Le Aziende Sanitarie ferraresi continuano a presidiare e garantire l'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19 ed in particolare la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti, in termini di esiti di laboratorio, numero tamponi, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri e comunicazione decessi. Tutto ciò sarà perseguito attraverso una forte integrazione tra i Servizi ospedalieri e territoriali e il Dipartimento di Sanità Pubblica, al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività.

Dovranno essere revisionate e aggiornate, ove necessario, le azioni necessarie all'applicazione a livello locale (Piani Operativi Locali) del Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in accordo con quanto previsto dal piano regionale (Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna) e da quello nazionale (Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale PAN-FLU 2021-2023 e del nuovo Piano Pandemico 2024-2028), garantendo le scorte di DPI, le dotazioni di strumentazioni di laboratorio e di reagenti e l'operatività dei Laboratori di riferimento specificamente individuati. Saranno realizzate iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari e l'esercitazione, in applicazione ai Piani Operativi Locali, previste per l'autunno 2024.

Nell'ambito delle azioni strategiche previste della fase inter-pandemica sarà rafforzata la sorveglianza delle forme simil-influenziali, per valutarne l'andamento epidemiologico e intercettare precocemente la diffusione di nuovi virus respiratori, influenzali o di altra eziologia.

Per il raggiungimento di questi obiettivi dovrà essere potenziata la sorveglianza RespiVirNet, promuovendo la partecipazione sul territorio dei Medici Sentinella e sostenendo le attività previste dalla sorveglianza virologica, quali in particolare esecuzione e trasporto dei tamponi al laboratorio di riferimento regionale.

Oltre alle azioni e agli obiettivi contenuti nel PRP, sarà assicurata inoltre un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate, in applicazione a quanto indicato dalla DGR n. 991 del 19 giugno 2023 e dalla Determinazione n. 15900 del 20 luglio 2023. Le Aziende Sanitarie ferraresi dovranno presidiare la tempestività e completezza delle

<sup>1</sup> A livello regionale la fonte dei dati per il calcolo di questo indicatore sarà la Sorveglianza PASSI.

segnalazioni delle malattie infettive al Dipartimento di Sanità Pubblica con conferma, ove previsto, da parte Laboratorio di Riferimento Regionale, al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività che in alcuni casi, come le malattie trasmesse da vettori, richiedono l'attivazione tempestiva dei Comuni per le misure di loro competenza.

Sarà rafforzata l'attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicazione di specifiche malattie infettive, quali il morbillo, la rosolia congenita, la pertosse e la poliomielite, assicurando l'invio, ove previsto, dei campioni ai laboratori di riferimento regionali per la conferma diagnostica, secondo le tempistiche adeguate.

Dovrà essere monitorata la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI al fine di perseguire un miglioramento costante la gestione del sistema informativo delle malattie infettive, applicativo adeguato al fine di rispondere ai requisiti previsti dal D.M. 7 marzo 2022 (D.M. PREMAL) che aggiorna il sistema di sorveglianza delle malattie infettive, abrogando dal 22 aprile 2023 il precedente D.M. 15 dicembre 1990.

Saranno promossi e attuati interventi informativi/comunicativi/educativi, in particolare per le malattie infettive la cui trasmissione è fortemente influenzata dai comportamenti individuali.

Per quanto riguarda le malattie infettive, dovrà essere aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST), in applicazione delle indicazioni regionali, nell'ottica di un approccio multidisciplinare e della rete delle competenze interaziendali, assicurando la segnalazione da parte dei clinici al Dipartimento di Sanità Pubblica di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa.

Le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a migliorare la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB): in ambito provinciale o sovra-provinciale dovrà essere garantita la disponibilità diretta o in service di accertamenti di biologia molecolare, da considerarsi come prima scelta diagnostica allorché si abbia il sospetto di una MIB da meningococco, anche al fine di consentire l'adozione delle appropriate misure profilattiche nel più breve tempo possibile.

Saranno aumentate le competenze in materia di prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da alimenti degli operatori sanitari di SISP e dei servizi preposti alla sicurezza alimentare (SIAN, SVET) attraverso iniziative mirate di formazione. Nelle Procedure Dipartimentali di Gestione dei focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA), verrà dato rilievo al ruolo di case manager del referente MTA aziendale, al fine di ridurre le criticità legate alla gestione degli eventi e di rispondere ai debiti informativi verso il livello nazionale ed europeo. Si collaborerà inoltre al miglioramento della qualità della sorveglianza delle MTA attraverso il rafforzamento operativo del Centro di Riferimento Regionale per gli Enteropatogeni che integra la sorveglianza di laboratorio medica e veterinaria.

Saranno consolidate le azioni per dare piena attuazione alle indicazioni della DGR n.828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi", migliorando il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare e garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità.

In applicazione al D.M. 14 maggio 2021 e successive proroghe e DGR n. 1774 del 2 novembre 2021 va garantita l'effettuazione dello screening attivo e gratuito per infezione da HCV nella popolazione generale (1969-1989), nei soggetti afferenti al SerDP e nella popolazione detenuta nelle carceri. Per target SerDP e Carcere l'offerta dovrà comunque essere coerente con le Linee guida relative agli screening infettivologici previste per le popolazioni di riferimento.

Indicatori	Target
IND1031 - N. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM, nel periodo di sorveglianza potenziata (periodo di attività del vettore)	Valore ottimale = 100%; valore accettabile $\geq 90\%$
IND1032 - Screening HCV sulla popolazione generale: percentuale di popolazione target (tutta la popolazione iscritta all'anagrafe sanitaria, inclusi gli Stranieri temporaneamente presenti, e nata dal 1969 al 1989) che ha effettuato test di screening nel periodo oggetto di osservazione (01/01/2022-31/12/2024)	Valore ottimale $\geq 45\%$ ; valore accettabile $\geq 35\%$
DES0006 - Redazione della relazione annuale delle attività delle reti IST utilizzando il format regionale e trasmissione della stessa entro 31 gennaio dell'anno successivo (anno 2025)	100%
IND1033 - Copertura media sistema sorveglianza RespiVirNet: Numeromedio di persone assistite da MMG o PLS sentinella afferenti alla rete RespiVirNet ed attive durante il periodo di sorveglianza/popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL	$\geq 4\%$
DES0008 - Effettuazione di una esercitazione inerente al PANFLU in applicazione ai Piani Operativi Locali	Sì

#### 1.2.4. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)

Continua l'offerta della vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2 in base alle indicazioni ministeriali, all'andamento epidemiologico e alla disponibilità di vaccini di nuova generazione.

Per il 2024 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si impegnerà a:

- recepire la DGR attuativa del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale o eventuali atti integrativi che prevedano l'offerta vaccinale, oltre a quanto già recepito con atto del 28/12/2023 con la redazione di un documento organizzativo Interaziendale e successivi atti integrativi sinora emanati;
- garantire quanto indicato dal Ministero della Salute e dalla Regione relativamente alla vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2.

Dal 2021 l'Azienda ha attuato misure di recupero delle vaccinazioni non erogate a causa delle ondate pandemiche e anche per il 2024 garantirà il mantenimento delle offerte vaccinali anche ai soggetti che, pur rientrando nelle categorie previste dalle offerte, non hanno usufruito della prestazione:

- garantendo almeno il 95% di copertura vaccinale a 24 mesi di vita per la vaccinazione esavalente (difterite-tetano-pertosse-polio-emofilo-epatite B);
- garantendo almeno il 95% di copertura vaccinale a 24 mesi di vita per la vaccinazione trivalente (morbillo-parotite-rosolia);
- garantendo l'andamento crescente percentuale delle coperture per le vaccinazioni raccomandate e dotandosi di eventuale piano di recupero;
- garantendo il proseguimento dell'attività prevista per la piena attuazione della L. 119/2017, in

particolare relativamente alla gestione degli inadempimenti e ai recuperi vaccinali;

- perseguiendo il miglioramento dell'offerta vaccinale (influenza e pertosse) alla donna in gravidanza;
- perseguiendo il miglioramento delle coperture vaccinali per influenza negli over 65enni, pneumococco e herpes zoster per la coorte dei 65enni (come previsto dal PNPV) agendo sulle attività ambulatoriali e le collaborazioni dei medici di medicina generale e percorsi ospedalieri o territoriali ad hoc;
- implementando i percorsi d'accesso e garantire il mantenimento delle offerte attive e gratuite relativamente alla vaccinazione HPV;
- definendo e implementando modelli organizzativi di rete atti al rafforzamento dell'offerta vaccinale alle persone con patologie croniche;
- garantendo l'attuazione del Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita.

Nel 2024, si continuerà a garantire il monitoraggio, oltre a tutte le azioni correttive necessarie, per il corretto invio delle informazioni vaccinali attraverso l'Anagrafe Vaccinale Regionale Real Time (AVR-RT) per alimentare l'Anagrafe Vaccinale Nazionale. L'osservazione dei warning è giornaliera, i casi segnalati vengono affrontati e risolti tempestivamente ed è stato inoltre attivato un tavolo di lavoro ad hoc.

Indicatori	Target
P01C - NSG – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - coorte di nascita 2022	≥ 95%
P02C - NSG – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1 <sup>°</sup> dose divaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - coorte di nascita 2022	≥ 95%
IND1034 - Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino coniugato contro lo pneumococco	≥ 60% con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente
IND1035 - Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino contro l'herpes zoster	≥ 40% con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente
IND1036 - Riallineamento dei flussi informativi tra Anagrafe vaccinale aziendale e AVR-RT	< 0,2% di dati in warning rispetto all'erogato

#### 1.2.5. Programmi di screening oncologici

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si impegna a mantenere i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance. Sarà redatto il Piano di miglioramento, a seguito dell'Audit svolto nel 2022, e sarà trasmesso entro il 31 dicembre 2024.

Proseguirà la collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica per l'offerta della vaccinazione anti HPV

alle donne di 25 anni non precedentemente vaccinate e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening, nonché il percorso per l'individuazione del rischio eredo-familiare del tumore della mammella e ovaio garantendo la presa in carico per le persone a rischio aumentato e il debito informativo verso la Regione dei Centri Hub e Spoke.

Per il 2024, come previsto nel programma libero screening oncologici (PL13) del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si impegna a perseguire:

- per lo screening cervicale e mammografico il raggiungimento del valore di copertura ottimale (almeno 60% per cervice e almeno 70% per mammella)
- per lo screening colorettale un incremento rispetto al 50% del valore accettabile (> del 50%)

Indicatori	Target
IND0761 - Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	Valore ottimale $\geq$ 70%; valore accettabile $\geq$ 60%
IND0762 - Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	Valore ottimale $\geq$ 60%; valore accettabile $\geq$ 50%
IND0763 - Screening colorettale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	Valore ottimale $\geq$ 60%; valore accettabile $\geq$ 50%
P15C - NSG - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cerviceuterina, mammella e colon retto	Valore ottimale $\geq$ 50%; valore accettabile $\geq$ 25%;  <i>Per mammella:</i> valore ottimale $\geq$ 60%; valore accettabile $\geq$ 35%

#### 1.2.6. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

Ai fini della riduzione degli infortuni, con priorità per quelli mortali, e delle malattie lavoro correlate, proseguirà l'attività programmata dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di vigilanza, controllo e ispezione rivolta in particolare ai compatti a maggior rischio di infortunio, quali edilizia, agricoltura e logistica, e ad alcuni rischi prioritari quali ad esempio il rischio cancerogeno, stress lavoro-correlato e da sovraccarico biomeccanico.

Al fine del raggiungimento dell'obiettivo del 7,5% delle aziende con dipendenti ispezionate sul totale delle Posizioni Assicurative Territoriali esistenti (PAT), la AUSL di Ferrara ha pianificato per il 2024 le attività di controllo sui compatti a maggior rischio infortunistico e/o nelle quali sono presenti i rischi più rilevanti per la salute con il contributo, tendenzialmente del 10%, da parte del Modulo Organizzativo Impiantistica Antinfortunistica.

Nell'ambito del PRP 2021-2025, prosegue il percorso dei Piani Mirati di Prevenzione, quale attività di assistenza alle aziende del territorio in sinergia con quella di vigilanza poiché da sola, svincolata da qualsiasi altra azione, non basta a promuovere un'efficace tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. Per l'anno 2024 saranno previste iniziative a livello locale, con momenti di formazione specifica rivolti alle figure aziendali della prevenzione (incontro/seminario/convegno) delle imprese coinvolte nelle progettualità in corso.

Nel corso del 2024 si prevede l'implementazione dell'attività ambulatoriale specifica in materia di medicina del lavoro definendo le tipologie di prestazioni che saranno erogate.

Proseguirà l'attuazione del Piano amianto regionale, approvato con DGR n. 1945 del 4/12/2017 ed in particolare mantenendo le seguenti azioni:

- assistenza informativa e sanitaria ai lavoratori ex-esposti ad amianto attraverso gli ambulatori attivati presso i DSP;
- promozione della micro-raccolta di Materiali Contenenti Amianto (MCA);
- vigilanza e controllo nei cantieri di bonifica di MCA;
- implementazione del COR lavoratori ex-esposti ad amianto.

Indicatori	Target
IND0185 - % aziende con dipendenti ispezionate	≥ 7,5% delle PAT esistenti; ai fini del calcolo della copertura divulganza andranno incluse sia aziende controllate con accesso ispettivo, sia aziende controllate senza accesso ispettivo nel limite del 10%, nel contesto di specifici piani mirati o di specifiche azioni di monitoraggio e controllo
IND0708 - % cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08	≥ 15%
P07Ca – NSG - Denunce d'infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente	Riduzione rispetto all'anno precedente
DES0011 - Implementazione delle attività degli ambulatori di medicina del lavoro presso le Case della Comunità ed in raccordo con i Dipartimenti di Sanità pubblica delle AUSL, con atto aziendale per la formalizzazione/definizione dei percorsi ambulatoriali specialistici di medicina del lavoro, valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata finalizzata alla emersione delle patologie occupazionali e relativi adempimenti medico-legali	Sì

#### 1.2.7. Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria

Nel corso del 2024 è stata individuata la necessità di avviare un progetto di vigilanza avvalendosi di équipe multidisciplinari nelle strutture socio assistenziali con priorità per le strutture non accreditate.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL di Ferrara assicurerà pertanto:

- il funzionamento delle Commissioni dipartimentali per l'autorizzazione all'esercizio e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo;
- la vigilanza sulle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali, comprese le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto;
- l'alimentazione dell'anagrafe regionale delle strutture autorizzate e la trasmissione alla Regione dei dati relativi all'attività di verifica e controllo delle strutture Sanitarie e Socio-sanitarie.

Indicatori	Target
DES0012 - Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie	100% delle strutture autorizzate/anno
DES0014 - Avvio in tutte le Aziende del progetto di vigilanza con equipe multidisciplinari nelle strutture Socio-sanitarie e per disabili autorizzate nonaccreditate	vigilanza $\geq$ 20% delle strutture esistenti o almeno in 10 strutture.

### 1.3. Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

Nel 2024 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si impegnerà a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori del Piano Regionale Integrato (PRI), con particolare riguardo al sottoinsieme di "indicatori sentinella regionali", scelti tra quelli che impattano maggiormente sugli indicatori nazionali per la valutazione degli adempimenti LEA e tra quelli che riguardano attività indicate come "prioritarie" dal Ministero della Salute all'interno del Piano nazionale integrato.

Collaborano al raggiungimento di questi target, in sinergia, le strutture di Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN), Igiene alimenti di origine animale (IAOA), Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (IAPZ) e di Sanità animale. In riferimento agli indicatori NSG-P10Z, NSG-P12Z, NSG-P11Z le attività sottese a questi ultimi sono state programmate, gli indicatori sono costantemente monitorati e il loro raggiungimento rappresenta una priorità.

Riguardo all'attività di prevenzione ed eradicazione della Peste Suina Africana (PSA), dovrà essere predisposto un programma di verifica di livelli di biosicurezza esistenti negli allevamenti che comprenda almeno il 20 per cento del totale degli allevamenti suini commerciali di tipo stabulato presenti sul territorio, e in aggiunta almeno un terzo degli allevamenti semibradi aperti con presenza di capi.

Sarà effettuata l'attività di supervisione in sicurezza alimentare, a garanzia di uniformità ed efficacia dei controlli e altre attività ufficiali, come riportato nel Regolamento 2017/625.

Per il 2024 saranno inoltre attivati gli sportelli front-office nei confronti dei cittadini e degli operatori per gli adempimenti amministrativi necessari all'implementazione del sistema informativo nazionale degli animali da compagnia (SINAC), finora in carico ai comuni e ora in carico alle AUSL, in attuazione di quanto previsto dal nuovo sistema nazionale di identificazione e registrazione degli animali, degli stabilimenti e degli operatori.

Indicatori	Target
IND1037 - Indicatori sentinella regionali: % indicatori "sentinella regionali" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano (Fonte dati (specificata in ogni indicatore nel PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) o regionali (SEER) e rendicontazioni dalle AUSL)	100%
DES0015 - Supervisioni in sicurezza alimentare: numero di supervisioni rendicontate alla Regione entro il 31 marzo dell'anno successivo con l'invio della relativa documentazione	Trasmissione di due evidenze, riferite a due distinte strutture afferenti all'area di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria di cui all'art. 7 quater del D.Lgs 502/92 (SIAN e unità operative SVET)
P10Z - NSG - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni dalle AUSL	≥ 95%
P11Z – NSG - Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni dalle AUSL	≥ 95%
P12Z – NSG - Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale Fonte dati: sistema nazionale NSIS	≥ 95%
DES0017 - Attivazione di 1 sportello front-office per ogni AUSL, finalizzato agli adempimenti amministrativi necessari per l'implementazione del SINAC	100%

#### 1.4. **Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie**

Oltre a realizzare le attività relative alla salute e sicurezza degli operatori previste dal D. Lgs. 81/08e dal D. Lgs. 101/2020 le Aziende Sanitarie ferraresi nel 2024 si impegnano a:

- garantire ulteriore implementazione delle azioni finalizzate ad un utilizzo sempre più completo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata con particolare riguardo al corretto inserimento delle vaccinazioni;
- proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 “Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario” ponendo l'attenzione in particolare al rischio

tubercolosi sulla base delle indicazioni fornite dal documento “Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati”;

- promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni raccomandate agli operatori sanitari, implementando uno specifico programma di offerta vaccinale rivolto non solo alla prevenzione dei rischi professionali ma anche alla tutela della salute dell'operatore in base ad eventuali fattori di rischio individuali, come da indicazione del PNPV 2023-2025 e del PianoRegionale per la Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (DGR n. 2138/2023), valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che prosegue nel PRP 2021-2025, attualmente vigente;
- fornire supporto psicologico agli operatori sanitari finalizzato al loro benessere psicofisico attraverso percorsi stabiliti dal medico competente nell'ambito del Programma Predefinito 8 “Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro”
- proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale sanitario, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al progetto di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, inserito nell'attuale PRP 2021- 2025, monitorando i risultati delle azioni realizzate.

Indicatori	Target
IND0174 - Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari	≥ 40% o evidenza di un incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente
DES0018 - Utilizzo dell'applicativo Cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali	100%
IND1040 - Controllo della presenza della copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino, come previsto dalla DGR351/2018 in tutti i nuovi assunti	100%
DES0019 - Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive	≥ 90%

## 1.5. PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan

Le Aziende Sanitarie ferraresi, in linea con quanto definito a livello regionale e previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza tra le cui attività la Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b), continueranno a promuovere la frequenza ai corsi FAD regionali in tema di rischio infettivo, impegnandosi nel 2024 al Raggiungimento Milestone al T3 attraverso il completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere.

Indicatore	Target
DES0020 - Raggiungimento Milestone al T3 2024 - Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere	Sì

## 1.6. Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza 2022-2025 (PNCAR)

Il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR 2022-2025) ha l'obiettivo di fornire le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'Antimicrobicoresistenza (AMR) nei prossimi anni, seguendo un approccio One Health.

La Regione Emilia – Romagna ha recepito il PNCAR 2022-2025 e costituito il Gruppo di Lavoro Regionale (rispettivamente Delibera Num. 540 del 12/04/2023 e Num. 15468 del 14/07/2023) avviando i lavori a livello regionale. Le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a far partecipare i propri professionisti ai gruppi di lavoro regionali (PRCAR) qualora venissero convocati.

Indicatore	Target
DES0022 - Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali (PRCAR) per l'ambito veterinario e ambientale	Sì

## 1.7. La gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica

Il Dipartimento di Sanità Pubblica riveste un ruolo chiave nella risposta alle emergenze epidemiche e non epidemiche, grazie al coinvolgimento delle diverse sue componenti e delle interazioni abituali con attori esterni.

Per migliorare gli standard qualitativi di intervento in sanità pubblica nel 2024 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si impegnerà pertanto, in attuazione alle specifiche normative di settore, a migliorare l'attuale organizzazione del sistema sanitario territoriale per la gestione delle emergenze di competenza del Dipartimento di Sanità Pubblica, secondo i modelli operativi di intervento approvati con DGR 1370 del 07/08/2023.

In modo particolare, con Delibera AUSL n. 365 del 11/12/2023 è stato costituito il "Nucleo di coordinamento dipartimentale relativo ai Piani per la gestione delle emergenze di competenza del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl di Ferrara" e, nel 2024, si lavorerà per integrare operativamente il Modello operativo di intervento per rischi - sismico – idraulico – idrogeologico e il Modello operativo di intervento per le emergenze epidemiche veterinarie secondo gli indirizzi e le procedure definite tramite gli Accordi per il soccorso degli animali approvati dalla Regione negli ultimi due anni (soccorso animali d'affezione, soccorso animali da reddito, soccorso animali in allevamento avicunicolo).

Indicatori	Target
DES0024 - Organizzazione di iniziative di aggiornamento e formazione in merito alla gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di sanità pubblica	Sì

DES0025 - Attivazione del percorso di costituzione dei Comitati tecnici locali, di cui all'art 4 dell'Accordo per il soccorso degli animali d'affezione in caso di calamità, approvato con DGR 1679/2019	Sì
--	----

## 2. Assistenza Territoriale

### 2.1. Potenziamento dell'assistenza territoriale

Per il 2024, si intendono raggiungere i seguenti obiettivi:

- Governo e periodico resoconto del percorso di realizzazione/avvio delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali in coerenza con la programmazione del Piano Operativo Regionale 2022 in condivisione con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie e in riferimento al monitoraggio di cui all'articolo 2 del DM 23 maggio 2022, n.77.
- Favorire la partecipazione delle comunità: potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità, in particolare in riferimento al percorso CasaCommunity#Lab.
- Proseguire il percorso di attivazione dei Centri di Assistenza per l'Urgenza (CAU) nel rispetto delle indicazioni della DGR 1206/2023 e della programmazione condivisa all'interno della CTSS.
- Implementazione e consolidamento del modello organizzativo-assistenziale territoriale con l'identificazione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare anche con finalità di promozione di interventi proattivi nel contesto familiare e comunitario dei pazienti fragili e cronici.
- Promozione dell'utilizzo di strumenti di telemedicina (DGR 1227/2021) per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività, in attesa del pieno sviluppo della nuova piattaforma regionale.
- Garantire la sistematica e tempestiva alimentazione ed aggiornamento del sistema informativo delle Case della Comunità sia nella prospettiva degli utenti sia nella prospettiva del governo dell'offerta.
- Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili.

Indicatori	Target
DES0082 - Sperimentazione di progetti di coinvolgimento della comunità nelle Case della Comunità in coprogettazione e coprogrammazione con il terzo settore, gli EELL (Enti locali) e i Dipartimenti di Sanità pubblica soprattutto per le iniziative di promozione della salute	Evidenza di almeno un progetto per ogni Distretto aziendale (relazione)
DES0083 - Attività da parte dell'Infermiere di Famiglia e Comunità	Evidenza del numero di IFeC presenti, della tipologia di pazienti in carico, delle attività svolte (relazione)
D03C – NSG -Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (>18anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 259 per 1000 ab.
D04C – NSG - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	≤ 56 per 100.000 ab.

## 2.2. Rete delle Cure palliative

Nel 2024, l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si impegnerà a proseguire il consolidamento della rete di cure palliative (con tutti i nodi previsti e le équipe), completando in particolare gli assetti organizzativi: delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD), dei Punti Unici di governo dell’accesso alla rete di cure palliative, e degli organismi tecnici di coordinamento della rete (descritti nella DGR 1770/2016), che supportano il coordinatore a pianificare, programmare e organizzare le attività di assistenza e di funzionamento della rete.

Indicatori	Target
D30Z – NSG - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, a domicilio o in hospice, sul numero di deceduti per causa di tumore	≥ 60%
IND0747 - Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati di tumore: variazione % rispetto all’anno precedente	+ 5% rispetto al 2023

## 2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette

La presa in carico, da parte dell’assistenza territoriale, all’atto della dimissione ospedaliera ha permesso in questi anni di offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati. Per l’anno 2024 l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si impegnerà a potenziare la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti garantendo la continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, valorizzando l’esperienza consolidata della Centrale di Dimissione e Continuità Assistenziale (CDCA), della medicina di prossimità (una CDCA per ogni distretto in contatto con i servizi locali) e dell’equità dell’accesso ai servizi (metodologia condivisa con priorità definita dalla complessità).

Dopo una iniziale fase di transizione, dal 3 giugno 2024 sono avvenuti i trasferimenti delle CDCA della provincia di Ferrara all’interno delle COT per il presidio della transizione ospedale-territorio. Per la riorganizzazione delle funzioni di transizione Ospedale-Territorio, Territorio-Ospedale, Territorio-Territorio è prevista inoltre la partenza di una serie di gruppi di lavoro per trovare metodologie e percorsi comuni.

Indicatori	Target
IND0289 - % di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	Almeno il 50% dei pazienti seguiti in assistenza domiciliare segnalati in dimissione
D22Z – NSG - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	> 4,0 (CIA1) > 2,5 (CIA2) > 1,5 (CIA3)
IND0907 - Pazienti ≥ 65 anni presi in carico in ADI	Ferrara ≥ 13.000

## 2.4. Migranti e Vulnerabilità

Per l'anno 2024 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si impegnerà per il rafforzamento della governance multilivello e delle équipes multidisciplinari per rendere operativo quanto indicato nelle delibere regionali n.1304/2022 "Recepimento di accordi nazionali in materia di tutela dei migranti: 1) Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza; 2) I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di Accoglienza. Attuazione a livello regionale" e n. 2313/2022 "Recepimento dell'accordo nazionale "protocollo multidisciplinare, per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati "attuazione a livello regionale", in particolare:

- l'Applicazione delle procedure sulla determinazione dell'età dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA);
- Formalizzazione di criteri univoci per l'assistenza alle vittime di violenze e torture che richiedono la certificazione medico legale;

Particolare attenzione sarà dedicata dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara all'indicatore usato per valutare le Aziende territoriali sull'applicazione pratica della governance multilivello delle delibere sopracitate, in ottemperanza alle nuove progettualità sulla salute dei migranti forzati (progetto PERSONE) e al fine di ottimizzare i percorsi di accesso sulla diffusione e utilizzo della cartella migranti in tutti i luoghi di primo accesso sanitario:

Indicatori	Target
IND1136 - % richieste evase sul numero delle richieste pervenute per procedure minori stranieri non accompagnati	100%
IND1137 - % richieste evase per certificazione medico legale sul numero delle richieste pervenute per assistenza alle vittime di violenze e torture	100%
IND1138 - Utilizzo della cartella migranti per tutti i primi accessi al SSR	100%

## 2.5. Percorso nascita

Per il 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a rafforzare gli interventi per il percorso nascita (appropriatezza dei percorsi assistenziali e continuità assistenziale) nell'ambito del progetto primi 1000 gg con tutti gli attori della rete e ad implementare azioni proattive (visite domiciliare, consulenze telefoniche), per facilitare l'accesso ai servizi nel periodo postnatale e il sostegno soprattutto per le donne, coppie, puerpere in condizioni di fragilità. In particolare, verrà promossa l'assistenza in autonomia dell'ostetrica, all'interno di équipe di professionisti, nel percorso nascita (gravidanza, parto e puerperio) fisiologico, con particolare riguardo al sostegno della donna nell'allattamento.

Particolare attenzione sarà dedicata, in maniera sinergica e condivisa da parte di entrambe le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara, al monitoraggio dell'indicatore combinato nonché dei suoi singoli componenti.

Indicatore	Target
IND1140 - Indicatore composito percorso nascita	> 18
1 IND1118 - % delle gravide prese in carico dal Consultorio Familiare che hanno ricevuto almeno una visita da parte dell'ostetrica	≥ 40%
2 IND0996 - % travagli assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli	≥ 33,7%
3 IND0921 - % di partu con taglio cesareo nella 1° classe di Robson	≤ 5,8%
4 IND0526 - % std allattamento completo a 3 mesi	> 55%
5 IND0527 - % std allattamento completo a 5 mesi	> 45%
6 IND1119 - % di completamento della FAD allattamento da parte dei professionisti	≥ 5%

## 2.6. Percorso IVG

Per il 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi garantiscono il percorso di IVG farmacologica a livello ambulatoriale siano i consultori che negli ospedali.

Particolare attenzione sarà dedicata al monitoraggio dell'indicatore combinato, nonché dei suoi singoli componenti, che avverrà in maniera sinergica sia per l'Azienda territoriale che ospedaliero-universitaria, al fine di valutare contemporaneamente più aspetti dell'assistenza del percorso IVG.

Indicatore	Target
IND1150 – Indicatore composito percorso IVG	> 6
1 IND0908 - % IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	≥ 25%
2 IND1149 - % di IVG con attesa inferiore a 15 gg. sul totale delle IVG	> 50%

## 2.7. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, nel 2024, si impegnerà a rafforzare l'accesso alla contraccuzione gratuita per le persone fino ai 26 anni di età, attivare azioni di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, e garantire il benessere psicologico relazionale degli adolescenti.

Particolare attenzione sarà dedicata al monitoraggio dell'indicatore combinato, nonché dei suoi singoli componenti, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza rivolta agli adolescenti.

Indicatore		Target
IND1129 – Indicatore composito adolescenti/giovani adulti		> 9
1	IND1126 - % di ragazzi che accedono a Consultori Familiari, SpaziGiovani e Spazi Giovani Adulti per la contraccuzione sulla popolazione target (14-26 anni)	≥ 10,2%
2	IND1127 - % di adolescenti/famiglie/coppie che hanno beneficiatodi un supporto psicologico all'interno degli Spazi Giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	1,3%
3	IND1128 - % di accessi negli Spazi Giovani per supporto psicologico effettuati da adolescenti/famiglie/coppie negli SpaziGiovani sulla popolazione target (14-19 anni)	4,6%

## 2.8. Contrasto alla violenza

Le Aziende sanitarie provinciali devono svolgere attività di promozione della conoscenza dei Centri Liberiamoci dalla Violenza (LDV), con iniziative rivolte alla cittadinanza e rafforzamento delle conoscenze in merito a violenza di genere e maltrattamento e abuso in infanzia e adolescenza.

Nel 2024 le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano a predisporre ed approvare il Piano Interaziendale di Prevenzione della violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS) 2024-2025.

Particolare attenzione sarà dedicata al monitoraggio dell'indicatore combinato, nonché dei suoi singoli componenti, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti dei progetti di contrasto alla violenza.

Indicatore		Target
IND1144 – Indicatore composito sul contrasto alla violenza		> 9
1	IND1141 - N. primi contatti da parte degli uomini al Centro LDV nell'anno	
2	IND1142 - % di iscritti che hanno concluso la FAD del progetto “Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nellarete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere” sul totale del numero degli iscritti	> 25%
3	IND1143 - % di iscritti che hanno concluso la FAD del progetto“Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso” sul totale del numero degli iscritti	> 30%

## 2.9. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara, continua l'impegno nel garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali,in coerenza con la DGR 603/2019 “Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021” che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019), perseguiendo l'obiettivo di

incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno e parallelamente, garantire la continuità assistenziale come da DGR n.620/2024 recante *“Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa”*.

Proseguiranno le azioni volte al governo dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa in tutti gli ambiti di attività, migliorando l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'aderenza del medico prescrittore alle regole prescrittive (classe di priorità, tipologia di accesso, quesito diagnostico), ai profili prescrittivi e ai PDTA definiti a livello regionale e sarà presidiata l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione continua dei medici.

Particolare attenzione sarà posta alla corretta gestione di tutti i flussi informativi della specialistica ambulatoriale e della tempestività di invio dati, specialmente alla corretta rendicontazione delle DEMA chiuse nel flusso ricetta dematerializzata.

Pertanto, per l'anno 2024, le Aziende Sanitarie ferraresi opereranno sinergicamente per perseguire i seguenti obiettivi:

#### Incremento di produzione

Incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno e parallelamente, garantire la continuità assistenziale come da DGR n.620/2024. Tale attività si concretizza nel Piano di Produzione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara con evidenza dell'incremento di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale e le relative modalità organizzative previste.

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di riferimento, ha predisposto un Piano Straordinario di Produzione per l'anno 2024, trasmesso alla Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare con prot.0469856/2024, con significativi incrementi di offerta al fine di migliorare i tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso e garantire i controlli attraverso la presa in carico del paziente. Il Piano è stato validato con DGR n. 11172 del 31/05/2024.

In data 7/6/2024, (nota P.G. AUSLFE n.36496), in merito alle Misure urgenti per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa, è stata istituita una cabina di regia interaziendale finalizzata al potenziamento dell'offerta ambulatoriale che per le aziende Sanitarie provinciali vede l'incremento di + 130.501 del numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale e chirurgica.

Le funzioni della Cabina di Regia prevedono di:

- strutturare l'analisi dei dati di attività e verificare il relativo monitoraggio; monitorare la proporzione tra il reclutamento del personale dedicato al contenimento delle liste di attesa e le agende;
- programmare e pianificare in maniera dinamica le azioni correttive; convocare incontri settimanali verbalizzando le presenze e i contenuti delle riunioni;
- pianificare incontri permanenti con i professionisti sanitari e clinici delle Aziende provinciali al fine di assestare le agende laddove si rendesse necessario;
- pianificare incontri permanenti con il privato accreditato al fine di assestare le agende laddove si rendesse necessario;
- individuare iniziative straordinarie (open day periodici o altre diverse iniziative) al fine di incrementare ulteriormente la produzione;
- relazionare settimanalmente alla Direzione Generale nel merito delle azioni messe in campo.

Indicatore	Target
IND1139 - Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione validati (come da DGR n.620/2024 per ambito territoriale nel 2024 rispetto al 2023) (FONTE piani di produzione validati ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 620/2024 e flusso ASA)	100% offerta dichiarata Piani straordinari di produzione

#### Tempi di attesa

Sono oggetto di monitoraggio i seguenti indicatori, che assumeranno particolare rilevanza in caso di mancato raggiungimento del precedente indicatore IND1139.

- Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX ANTE

Indicatori	Target
IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	$\geq 90\%$
IND0320 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	$\geq 90\%$

- Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B EX POST:

Indicatore	Target
D10Z – NSG - % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	$\geq 90\%$

- Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX POST:

Indicatore	Target
D11Z – NSG - % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D	$\geq 90\%$

#### Presa in carico

Proseguono le attività di sensibilizzazione in merito alla prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot.0282798.U del 21-3-22), garantendo la continuità assistenziale dei pazienti noti con patologia cronica e/o rara, ossia con un problema già diagnosticato che necessita di controlli periodici (o di una struttura a cui accedere se insorge un sintomo correlato al problema noto), e un accesso programmato dei pazienti che per un periodo devono seguire un percorso strutturato (ad es. le gravidanze).

Indicatori	Target
IND1145 - % del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2)	Aumento rispetto all'anno precedente
IND0993 - % prescrizioni di visite di controllo con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista	$\geq 95\%$
IND1146 - % prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0 effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0	$\geq 90\%$
IND0994 - % prescrizioni con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista (escluse visite)	$\geq 95\%$
IND1147 - % prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista/struttura sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (escluse visite)	$\geq 90\%$

#### Continuità prenotativa del Sistema CUP e agende aperte

Le Aziende Sanitarie ferraresi garantiscono la continuità prenotativa superando tutte le agende chiuse, come prevede la DGR n.620/2024, con un orizzonte temporale di disponibilità prenotativa di almeno 24 mesi in modo dinamico rispetto alle richieste, entro il 30 giugno 2024. In caso di temporanea indisponibilità per saturazione delle agende sarà attivata la Prelista ove registrare i pazienti che saranno poi richiamati entro i tempi previsti dalla sopracitata delibera.

Indicatori	Target
IND1148 - Numero agende di prenotazione disponibili, in qualunque momento, per ciascuna prestazione e per bacino di riferimento territoriale	Almeno 1 agenda disponibile
DES0085 - Attivazione Preliste per richieste di primo accesso in caso di indisponibilità di agenda	Prelista attiva in caso di indisponibilità di agenda di primo accesso <sup>2</sup>

#### **2.10. Salute mentale – Nuovo Sistema di Garanzia**

Nel 2024 l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si impegnerà a migliorare l’efficacia e l’appropriatezza delle cure ricevute dagli utenti e il collegamento tra strutture ospedaliere e territoriali, riducendo la quota di re-ricoveri in seguito ad una corretta presa in carico dal territorio.

Particolare attenzione sarà dedicata al monitoraggio dell’indicatore del nuovo sistema di garanzia dei LEA.

<sup>2</sup> Target valutato in caso di mancata disponibilità di almeno una lista di primo accesso (indicatore IND1148).

Indicatore	Target
D27C – NSG - % di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	≤ 6,9%

## 2.11. Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze

Per ottimizzare l'offerta di assistenza semiresidenziale e residenziale, sanitaria e socio-sanitaria, pubblica e privata, in funzione dei differenti bisogni sanitari e socio-sanitari degli assistiti nel 2024 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si impegna a lavorare sull'efficacia degli inserimenti residenziali, proseguendo il processo di miglioramento del corretto inserimento del percorso residenziale nel progetto di presa in carico già iniziato lo scorso anno.

L'attenzione sarà posta non solo ai bisogni di cura e riabilitazione, ma anche a quelli abitativi, lavorativi e di socialità all'interno della comunità di appartenenza, secondo strategie ed interventi indicati nel documento “Linee programmatiche sullaresidenzialità dei Servizi di Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche e Neuropsichiatriadell'infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna”.

Ciò consentirà all'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara di innovare l'attuale approccio alla residenzialità, ripensandola in un'ottica di salute mentale di comunità, incrementando esperienze innovative che favoriscano una sempre maggiore inclusione sociale e coinvolgendo maggiormente la comunità ed il territorio, gli Enti locali, gli Enti del Terzo settore, le persone stesse e le loro famiglie. In quest'ottica, gli istituti giuridico amministrativi della co-programmazione e co-progettazione rivestiranno un ruolo strategico nel rendere realizzabili gli obiettivi di coinvolgimento partecipato e responsabilizzazione di tutti gli attori, istituzionali e non, e di attivazione comunitaria. Obiettivi fondamentali a sostenere il passaggio dall'approccio prestazionale a quello fondato sulla valutazione personalizzata delle risorse e dei bisogni che caratterizza i percorsi di cura e riabilitazione orientati alla recovery.

Azione principale di questo percorso sarà lavorare sul rispetto dei tempi di permanenza in strutture residenziali e all'individuazione di servizi innovativi socio-sanitari e di comunità che rendano più efficiente ed efficace l'utilizzo del sistema di cura delle strutture residenziali.

Indicatori	Target
DES0071 - Corretta valorizzazione dei trattamenti residenziali e semiresidenziali sanitari e socio-sanitari nella cartella CURE	100% dei percorsi residenziali e semiresidenziali valorizzati in cartella CURE. Obiettivo da raggiungere in collaborazione con il Servizio Controllo di gestione (corrispondenza pagamento rette/flussi informativi)

IND1115 – Indicatore composito: tempi di permanenza in Strutture residenziali DSM-DP		100 punti
1	IND1106 - Residenze a trattamento intensivo (RTI): % inserimenti con durata del trattamento superiore a 90 giorni	≤ 10%
2	IND1110 - Residenze a trattamento riabilitativo (RTR-E): % inserimenti con durata del trattamento superiore a 30 mesi	≤ 10%
3	IND1107 - Residenze riabilitative pedagogiche: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 30 mesi	zero
4	IND1108 - Residenze riabilitative terapeutiche: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 18 mesi	zero
5	IND1114 - Residenze specialistiche dipendenze per Doppia Diagnosi: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 18 mesi	zero

## 2.12. Programmazione interventi sulla cocaina e infettivologia

In seguito al considerevole aumento di nuovi assistiti del Servizio per le Dipendenze patologiche che usano cocaina o crack come sostanza primaria, nel 2024 l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si impegnerà nella costruzione di uno specifico programma di intervento per dotarsi di trattamenti di prevenzione, cura e riabilitazione in grado di dare una risposta ai nuovi bisogni di salute emergenti.

Analogamente sarà riattivata e potenziata l’attività di screening, in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica, aumentando gli esami infettivologici del Servizio per le dipendenze ridottisi in seguito alla pandemia da Covid19.

Indicatori	Target
DES0078 - Formalizzazione di un programma di intervento sulla cocaina	Formalizzazione di un Programma di intervento per la prevenzione, cura e riabilitazione rivolta a consumatori di cocaina e psicostimolanti, volto a favorire i percorsi di accesso ai Servizi, ridurre le interruzioni dei percorsi terapeutici in fase di valutazione diagnostica e definizione di strumenti clinico- terapeutici dedicati. Obiettivo da raggiungere in collaborazione con i Servizi socio-sanitari, Enti accreditati, Terzo settore, Prefettura, Forze dell’ordine e altri stakeholders

IND1123 – Indicatore composito: % di assistiti con progetto e con esami infettivologici <sup>3</sup>		≥ 60%
1	IND1120 - % assistiti con esame annuale di screening HIV o rifiuto dell'esame	≥ 60%
2	IND1121 - % assistiti con esame annuale di screening HCV o rifiuto dell'esame	≥ 60%
3	IND1122 - % assistiti con esame annuale di screening HBV o rifiuto dell'esame	≥ 60%

### 2.13. Prevenzione suicidi e infettivologia nelle carceri

Nel 2024 l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara lavorerà sulla:

- realizzazione di Protocolli locali concertati con l’Amministrazione penitenziaria, che recepiranno le indicazioni operative del nuovo Piano regionale sulla prevenzione del rischio suicidario
- riattivazione, in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica, dell’attività di screening infettivologico negli Istituti penitenziari fortemente calata successivamente al periodo pandemico.

Indicatori	Target
DES0079 - Rischio suicidio	Realizzazione di protocolli locali sul rischio suicidario, coerenti con le indicazioni fornite nel “Piano di prevenzione del rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti”
IND1133 - Indicatore composito: esami infettivologici a nuovi ingressi con almeno 14 giorni di detenzione <sup>4</sup>	≥ 70%
1 IND1130 - % con un esame di screening HIV effettuato o rifiutato	≥ 70%
2 IND1131 - % con un esame di screening HCV effettuato o rifiutato	≥ 70%
3 IND1132 - % con un esame di screening HBV effettuato o rifiutato	≥ 70%

<sup>3</sup> Realizzazione degli screening infettivologici agli utenti con Progetto di cura e uso di sostanze psicotrope come definito dalla Circolare 11/2011. Obiettivo da raggiungere in collaborazione con il Dipartimento di Sanità pubblica.

<sup>4</sup> Realizzazione degli screening infettivologici: obiettivo da raggiungere in collaborazione con il Dipartimento di Sanità pubblica.

## 2.14. Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

Nell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara la programmazione e gestione del FRNA anche nel 2024 verrà effettuata in modo integrato con le risorse del Fondo per le non autosufficienze e gli altri fondi nazionali, garantendo le rendicontazioni sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi.

Per le persone con disabilità, in collaborazione con gli Enti Locali, sarà assicurata in ogni distretto la programmazione del Fondo per il Dopo di Noi di cui alla Legge 112/16 e più in generale il governodella rete dei Servizi socio-sanitari dedicati alle persone con disabilità.

Saranno inoltre assicurati, in collaborazione con gli Enti Locali, gli interventi previsti a sostegno della domiciliarità dal Piano nazionale per le non autosufficienze (PNNA) 2022-2024, nonché la rendicontazione delle risorse attraverso il sistema SIOSS.

Per quanto riguarda l’Accordo di programma previsto dal PNNA, anche nelle more del completamento della rete delle Case della Comunità, saranno avviate:

- l’attività dei punti unici di accesso (PUA), seguendo le “Linee guida per la progettazione e l’implementazione dei punti unici di accesso (PUA) e la definizione degli accordi di programma in materia di integrazione socio-sanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità” approvate con DGR 2161/2023
- la realizzazione delle azioni indicate negli Accordi di programma, con particolare riguardo a: integrazione con gli Sportelli sociali, costituzione delle équipe multiprofessionali, valutazione multidimensionale, definizione del progetto individualizzato con l’eventuale sperimentazione del budget di cura e assistenza.

L’Azienda sanitaria territoriale nel 2024 si impegnerà inoltre a:

- partecipare alla programmazione territoriale integrata per il riconoscimento e il sostegno al caregiver familiare di cui alla L.R. 2/2014 nel sistema dei Servizi sociali, socio-sanitari esanitari e per l’utilizzo delle risorse del “Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare”, promuovendo un’omogenea applicazione delle indicazioni operative e un’attenzione particolare all’individuazione di soluzioni innovative, flessibili e personalizzate, favorendo l’utilizzo delle schede e degli strumenti diffusi con determinazione n. 15465/2020
- garantire la relativa rendicontazione sull’utilizzo del fondo nazionale caregiver, in collaborazione con gli Enti locali
- dare piena applicazione a quanto previsto dal Piano regionale Demenze (DGR 990/16) ed alla realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale, garantendo un percorso di presa in carico integrata e corretta gestione dei BPSD (disturbi psicologici comportamentali associati alle demenze, spesso causa di precoce istituzionalizzazione e/o ospedalizzazione), e promuovere l’adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza)
- garantire il monitoraggio dell’indicatore previsto nell’ambito del Nuovo Sistema di Garanzia, che fornisce informazioni sull’offerta di strutture residenziali/semiresidenziali extraospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale.

Nel 2024 l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara assicura le seguenti attività:

- Implementazione accordi previsti dal piano nazionale della non autosufficienza (collegamento con le

## Missioni 5 e 6 del PNRR)

Indicatore	Target
DES0090 - PNRR/PNC - Avvio - anche nelle more del completamento della rete delle Case della Comunità - dell'attività dei PUA e realizzazione delle azioni indicate negli Accordi di programma	100% dei Distretti

## Indicatori di funzionamento delle attività socio-sanitarie:

- Programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli Enti Locali delle risorse FRNA

Indicatore	Target
DES0095 - Rendicontazione in collaborazione con gli UDP per adempimento debiti informativi regionali (monitoraggio in applicazione alla LEGGE REGIONALE 27 dicembre 2022, n.23 - articolo 25 “Monitoraggio non autosufficienza”)	100%

- Programmazione e rendicontazione risorse FNA e fondo “Dopo di Noi”

Indicatori	Target
DES0097 - Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA: adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%
DES0098 - Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo “Dopo di Noi”: adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%

- Rendicontazione utilizzo fondi e strumenti di riconoscimento e sostegno al Caregiver familiare

Indicatore	Target
DES0100 - Evidenza di utilizzo della scheda “Riconoscimento del caregiver familiare” (in applicazione della procedura definita all'interno degli accordi di programma) e della “Sezione Caregiver” con valutazione dei bisogni all'interno dei progetti personalizzati che prevedono servizi/interventi finanziati dai fondi caregiver	100% dei progetti attivati/aggiornati nell'anno

- Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia

Indicatore	Target
D33Z – NSG - Numero di Anziani Non Autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/popolazione residente	> 24,6

- Formazione/aggiornamento operatori dei Servizi socio-sanitari e socio-assistenziali

Indicatore	Target
DES0101 - Previsione, nell'ambito del piano della formazione aziendale, che l'offerta formativa sia aperta alla rete dei Servizi socio-sanitari e socio- assistenziali a fronte di specifiche esigenze concordate con la committenza e i gestori	Coinvolgimento in almeno una iniziativa formativa dei Servizi per le persone anziane e in almeno un'iniziativa formativa dei Servizi per le persone con disabilità

- Adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) da parte delle aziende sanitarie per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza)

Indicatore	Target
DES0103 - Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda	$\geq 60\%$

- Sviluppo progetti a bassa soglia per persone con demenza e loro caregiver

Indicatore	Target
DES0104 - Sviluppo ed implementazione di progetti a bassa soglia in connessione con associazioni ed enti locali	Almeno 2 per Ausl

## 2.15. Telemedicina

Le Aziende sanitarie provinciali hanno istituito una Cabina di Regia per l'Innovazione che coinvolge la direzione strategica e si riunisce regolarmente al fine di definire le modalità di implementazione dei servizi di telemedicina previsti dalla nuova piattaforma regionale. Per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività di telemedicina, in attesa del pieno sviluppo della nuova piattaforma regionale, le Aziende provinciali promuovono l'incremento dei servizi di telemedicina già ampiamente in uso (DGR 1227/2021). L'obiettivo è integrare maggiormente la telemedicina nei processi clinico assistenziali esistenti per migliorarli, ottimizzarli e renderli più appropriati, sostenibili, efficaci ed apprezzati.

Indicatori	Target
DES0141 - Realizzazione di interviste semi-strutturate di approfondimento degli aspetti organizzativi e tecnici dei servizi di	100%

telemedicina già attivi a livello locale	
DES0142 - Produzione di un piano di implementazione aziendale dei servizi di telemedicina previsti dalla nuova piattaforma regionale di telemedicina	100%
IND0905 - Monitoraggio prestazioni a distanza: televisite e prestazioni organizzative	Aumento 10% rispetto all'anno precedente <sup>5</sup>
DES0086 - Attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti	Sì, per almeno 5 specialità

---

<sup>5</sup> L'aumento sarà misurato rispetto al 2023 come da indicazioni Circolare 2/22

### 3. Assistenza Ospedaliera

#### 3.1. Emergenza-urgenza ospedaliera

##### Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza

La regione Emilia-Romagna, con delibera 1206/2023 recante “Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia Romagna”, ha pianificato la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza con l'intenzione di trasferire quota parte degli accessi potenzialmente inappropriati adesso afferenti ai DEA di I e II livello, verso strutture per la gestione di urgenze differibili e non urgenze, definendo la tipologia di casistica, i requisiti delle strutture e la tipologia di servizi erogati.

La riorganizzazione della rete Emergenza Urgenza della provincia di Ferrara è stata approvata dalla Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria della provincia di Ferrara in data 24/05/2023.

Il progetto provinciale è partito dal presupposto che per aumentare la capacità e la resilienza del sistema è necessario lavorare in maniera integrata e strutturata rispetto ai seguenti punti:

- sovraffollamento del PS;
- inappropriatezza di accesso al PS;
- gestione della cronicità;
- degenza media e ricoveri inappropriati;
- analisi della rete della bassa complessità territoriale e della continuità assistenziale;
- rivisitazione logistica della rete dei PS e dei reparti internistici e chirurgici.

Indicatori	Target
IND1041 - Riduzione degli accessi bianchi e verdi sul totale degli accessi in Pronto Soccorso	≥ 10% punteggio sufficienza ≥ 15% punteggio massimo
DES0026 - % di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale e CTSS	100%
DES0027 - Attuazione del nuovo assetto dell'emergenza territoriale tramite l'istituzione del Dipartimento “Polo delle Centrali Operative e del servizio di elisoccorso” per ogni area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna) erelativa assegnazione delle strutture complesse	100%
DES0028 - % di MSA con ≥ 3 servizi/die per area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna)	≥ 85%

Nel 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi proseguono le attività di monitoraggio sui tempi di attesa in Pronto Soccorso e gli incontri tra la Direzione Generale Cura della Persona e gli interlocutori aziendali individuati (Direzioni Sanitarie, RAE, DEA, ICT) per l'analisi dei dati di performance e dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza.

Particolare attenzione verrà prestata all'attuazione di una procedura dei sistemi informativi per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale e l'interoperabilità degli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118, secondo il DM 17/12/2008 “Istituzione del

sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell’ambito dell’assistenza sanitaria in emergenza - urgenza” e la DGR 1129/2019.

Indicatori	Target
Rispetto dei tempi d'attesa	
IND0775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	≥ 90%
IND0776 - % accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	≥ 95%
Interoperabilità flussi	
IND0920 - Link PS-118: % compilazione codice missione	≥ 60%

#### Centrali Operative 118 ed emergenza territoriale

Le Aziende Sanitarie che svolgono servizio di emergenza territoriale dovranno assicurare l’applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati adottati ai sensi dell’art. 10 DPR 27 marzo 1992, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.

Priorità sarà data all’incentivazione di iniziative e progetti di “defibrillazione precoce territoriale” da parte di personale non sanitario. A tal fine l’Azienda assicurerà l’adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLSD per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l’APP DAE-Responder.

Le azioni messe in campo per il 2024 sono tese al raggiungimento dei seguenti:

Indicatori	Target
D09Z – NSG - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l’inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l’arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell’evento che ha generato la chiamata con codice di criticità presunto rosso)	≤21’ punteggio sufficienza ≤18’ punteggio massimo
IND0919 - % di interventi per le patologie FirstHour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ)	≥ 95%
DES0030 - Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe, tipo di patologia riscontrata e prestazioni 118	≥ 95%

### 3.2. Percorso chirurgico

Nelle Aziende Sanitarie ferraresi il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico riveste particolare attenzione in quanto driver principale delle produzioni ospedaliere. Dopo la pandemia lo sforzo per recuperare le liste di attesa per intervento chirurgico ne hanno esacerbato la necessità di ricerca di appropriatezza e creazione di Value in funzione di un'alta variabilità di comportamenti relativi in particolare all'appropriatezza prescrittiva e di trattamento. Alcuni di questi aspetti verranno trattati anche nel capitolo inerente ai volumi/esiti e alle liste di attesa.

Per quanto riguarda il regime di ricovero nel 2024 ci si dovrà concentrare sui pazienti definiti “outpatient”, quelli che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure chirurgiche, in progressivo aumento negli anni.

Il nomenclatore tariffario regionale della specialistica del 28/10/22 definisce chiaramente le prestazioni chirurgiche che devono essere erogate in regime ambulatoriale (precedentemente gestite in Day Surgery), come ad esempio la riparazione di ernia inguinale e lo stripping venoso. Verrà prestata particolare attenzione agli indicatori sull'inappropriatezza del regime di ricovero di questi interventi.

Per quanto riguarda l'utilizzo della chirurgia robotica, le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano ad avviare un monitoraggio secondo le evidenze di Health Technology Assessment che, insieme all'analisi dei costi e degli outcome, garantisca volumi minimi di produzione su queste piattaforme.

Indicatore	Target
IND0986 - % di riparazione ernia inguinale eseguite in regime ambulatoriale	≥ 40%

### 3.3. Tempi di attesa

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, continuerà nel 2024 l'impegno profuso per il miglioramento delle performance, con particolare riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio.

Le azioni specifiche che entrambe le Aziende sanitarie si impegnano a mettere in campo nel 2024 riguardano gli ambiti di seguito sintetizzati:

- in riferimento alla casistica oltre tempo massimo al 1-1-2024 dovrà essere recuperato l'80% della casistica adottando specifici programmi aziendali finalizzati al pieno raggiungimento dell'obiettivo, così come l'80% della casistica ancora presente in lista oltre tempo massimo al 1-1-2023;
- Verrà garantita la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitora i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico e del quale ne valuterà la completezza mediante linkage con il flusso SDO;
- per la prima volta al raggiungimento del target sull'indicatore di completezza SIGLA/SDO concorreranno, per ogni azienda committente, le posizioni inserite dalle strutture private accreditate;
- dovrà essere assicurata l'analisi dell'appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del

- paziente, conseguendo l'unificazione dell'organizzazione del percorso;
- si impegnano a predisporre, infine, materiali informativi uniformi inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato, con pubblicazione dei dati come previsto dalla normativa in termini di trasparenza.

Indicatori	Target
IND1015 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%
IND1016 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 85%
IND1017 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%
IND1018 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 75%
IND0980 - Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80%
IND0982 - Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	≥ 80%
IND0984 - Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente (anno 2023)	≥ 80%
IND0985 - Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (anno2024)	≤ 1%

### 3.4. Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS+ trapianti CSE)

In un'ottica di integrazione l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara collaborerà con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara al fine di contribuire al raggiungimento dei principali indicatori, per la parte di competenza. Nello specifico, si rimanda al documento presentato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

### 3.5. Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti, si è proceduto con il monitoraggio e la definizione di azioni di miglioramento specifiche per ogni ambito di attività, disponendo la concentrazione degli interventi previsti nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati.

Il monitoraggio dell'attività verrà effettuato tramite i dati presenti nelle banche dati disponibili ed aggregati per "reparto".

In particolare, le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a:

- completare il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per colecistectomia inferiore ai 100 casi, e per fratture di femore inferiori ai 75 interventi/anno;

- governare l'adeguata offerta delle strutture private accreditate, avviando, programmi di progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 o di superamento delle attività specifiche qualora le strutture dovessero risultare non in linea con tali parametri. Ciò anche mediante la previsione nell'ambito dei contratti di fornitura di indicazioni in merito a: ruolo delle strutture private con volumi al di sopra o prossimi alle soglie nelle reti provinciali, necessità di discussione multidisciplinare dei casi, predisposizione di PDTA integrati pubblico/privato;
- effettuare gli interventi chirurgici relativi al trattamento del tumore della mammella, esclusivamente nel Centro di Senologia (CdS) a cui afferiscono le funzioni di coordinamento della rete territoriale e la responsabilità complessiva di gestione del processo.
- monitorare il raggiungimento di livelli indicati dal Nuovo Sistema di Garanzia relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, consapevole che, anche in presenza di valori target degli indicatori, le eventuali riduzioni rispetto al dato storico saranno oggetto di valutazione negativa;
- rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 75% dei casi per quanto riguarda la colecistectomia laparoscopica;
- migliorare le performance (in termini di adeguatezza dei volumi) per operatore e per struttura delle seguenti casistiche: tumore della mammella, PTCA e fratture di femore. Garantendo, per ogni centro che tratta casistica chirurgica oncologica, che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare e assicurando adeguati volumi di attività per singole tipologie di interventi in relazione al miglioramento degli esiti.

Indicatori	Target
IND0379 - Costituzione Focus Factory - Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	≥ 95%
IND0770 - Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)	≥ 95%

#### Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria

Nel 2024 la verifica dei LEA attraverso gli indicatori “Core” per l’analisi dell’Assistenza Ospedaliera del “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”, si mantiene costante e puntuale in entrambe le Aziende provinciali ferraresi.

#### Nuovo Sistema di Garanzia (DM 12/03/2019) - Obiettivi ‘CORE’ dell’Area di Assistenza Ospedaliera

Indicatori	Target
H02Z – NSG - Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti convolume di attività >150 (con 10% tolleranza)	100%
H03C – NSG - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	≤ 2,22

H04Z - NSG – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	< 0,15
H05Z - NSG – Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90%
IND1013 – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%
H17C - NSG – % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti	≤ 20% punteggio sufficienza ≤ 15% punteggio massimo
H18C – NSG – % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	≤ 25% punteggio sufficienza ≤ 20% punteggio massimo
D01C – NSG - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto(IMA)	≤ 14,39%
D02C - NSG - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	≤ 13,95%
H23C – NSG - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	≤ 13,60%
H08Za – NSG - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	compreso tra -3% e +3%
H08Zb – NSG - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, FattoreVIII, Fattore IX, albumina)	≤ 5%

### 3.6. Reti cliniche di rilievo regionale

Le Aziende Sanitarie ferraresi nel 2024 collaborano per perseguire i seguenti obiettivi regionali:

- proseguimento delle attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti;
- monitoraggio degli assetti di rete definiti;
- definizione di nuove proposte di organizzazione di rete negli specifici ambiti.

Garantisce la fattiva partecipazione e il supporto dei propri professionisti agli organismi regionali, con riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e ai mandati conferiti dai provvedimenti regionali di costituzione.

Di seguito si riportano gli obiettivi relativi a specifiche reti, derivanti da provvedimenti nazionali e/o regionali.

### 3.6.1. Rete cardiologica e chirurgica cardio-vascolare

Le Aziende Sanitarie ferraresi, in integrazione, partecipano al mantenimento della rete cardiologica provinciale.

Indicatori	Target
IND0911 - Variazione degli interventi TAVI rispetto all'anno precedente	$\leq 0\%$
IND0947 - % Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente inEmodinamica (fast track)	$\geq 70\%$
IND1014 - % Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro $\leq 90$ min	$\geq 65\%$

### Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio e la valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA)

Indicatori	Target
PDTA03A – NSG – % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con ACE inibitori o sartani	$\geq 60\%$
PDTA03B – NSG – % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti	$\geq 65\%$
PDTA04 – NSG - % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi	$\geq 25\%$

### 3.6.2. Rete oncologica ed Emato-oncologica

Con Delibera 326 del 9/12/2022 è stato istituito il “Gruppo di Lavoro dedicato all’Oncologia territoriale della provincia di Ferrara” con adozione del progetto On-Connect.

Con Delibera 68 del 16/03/2023 “Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara” è stato istituito il Dipartimento ad attività integrata di Onco-Ematologia.

Indicatore	Target
IND1044 - Tumore maligno del colon: % di interventi in reparti sopra soglia (50)	$\geq 80\%$

### 3.6.3. Rete dei Centri di Senologia

Le Aziende Sanitarie ferraresi, in integrazione, partecipano al mantenimento della rete.

Per quanto riguarda il percorso delle pazienti con tumore della mammella, nel 2024 le Aziende sanitarie provinciali hanno intrapreso il percorso della certificazione EUSOMA della Breast Unit provinciale, ottenendo a fine maggio 2024 la prestigiosa certificazione internazionale da parte della Società Europea degli Specialisti nel Tumore Mammario.

Secondo quanto indicato dalla DGR n. 14 del 08/01/2024 “Percorso per la sorveglianza a lungo termine della donna con pregresso tumore della mammella - Indicazioni regionali” si è proceduto a definire il rientro nel percorso sistematico dello screening per le donne in età da screening dopo dieci anni dall’intervento chirurgico per tumore della mammella.

Indicatori	Target
IND1100 - % di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall’intervento chirurgico	≥ 80%
PDTA061 – NSG – % di nuovi casi operati per tumore della mammella sottoposti a chirurgia radicale e/o conservativa, che ha effettuato una mammografia nei 60 giorni precedenti l’intervento	≥ 75%
PDTA063 – NSG – % di nuovi casi operati per tumore infiltrante della mammella sottoposti a chirurgia conservativa e terapia medica adiuvante, che avviano un trattamento di radioterapia entro 365 giorni dall’intervento	≥ 90%
PDTA064 – NSG – % di nuovi casi con tumore della mammella che effettuano almeno una mammografia nei 18 mesi successivi la data dell’intervento chirurgico eseguito durante il ricovero indice	≥ 90%
IND1045 - Indice di dipendenza della popolazione residente dai centri di senologia di riferimento (calcolato su base provinciale)	≥ 80%

### 3.6.4. Rete Neuroscienze

Le Aziende Sanitarie ferraresi, in integrazione, partecipano al mantenimento della rete.

Vista la DGR n. 2060/2021 “Approvazione di linee di indirizzo per l’organizzazione della rete cerebrovascolare dell’Emilia-Romagna” che contiene indicazioni inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), è obiettivo 2024 l’aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I° livello e di II° livello. Inoltre, per l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, sede di Stroke Unit di II livello, è obiettivo 2024 l’aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus.

Indicatori	Target
IND0717 - % di casi di ictus con centralizzazione primaria	≥ 90%
IND0718 - % casi di ictus con transito in stroke unit	≥ 75%
IND0918 - % di transiti per ictus ischemico in Stroke Unit di 2° livello su previsti annuali (500)	≥ 100%

Viste le DGR n. 1172/2018, n. 2199/2019 e n. 2184/2109 (rispettivamente per la Chirurgia dell’Epilessia, per la Neurochirurgia Pediatrica e per la Neurochirurgia dell’Ippofisi), saranno monitorate le suddette reti neurochirurgiche in termini di volumi di attività e contenimento della mobilità passiva.

Indicatore	Target
IND1047 - % interventi di (Chirurgia Epilessia+Neurochirurgia Pediatrica+Neurochirurgia Ipofisi) erogate in HUB su totale interventi (Chirurgia Epilessia+Neurochirurgia Pediatrica+Neurochirurgia Ipofisi) erogati	≥ 95%

### 3.6.5. Rete Malattie Rare

Le Aziende Sanitarie ferraresi, in integrazione, partecipano al mantenimento della rete.

L’azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è Centro HUB per la rete dell’emoglobinopatia. L’Azienda assicura tutte le azioni necessarie per garantire ai pazienti un accesso diretto per la conferma diagnostica entro tempi compatibili con la potenziale evoluta vita della patologia, la conferma diagnostica e la presa in carico multidisciplinare.

Il Centro rivolgerà particolare attenzione alle attività di counselling genetico e psicologico rivolte al paziente e ai familiari, mediante l’individuazione di referenti clinici e di percorsi integrati.

La rivalutazione del centro clinico avverrà sulla base di dati di attività forniti dal competente Settore, favorendo una revisione complessiva della rete che garantisca modalità di presa in carico efficaci per i pazienti con malattie rare e predisponendo adeguati percorsi di telemedicina per garantire la continuità assistenziale a questa categoria di soggetti, anche in presenza di riduzione delle attività conseguente all’emergenza pandemica COVID-19.

Indicatore	Target
DES0038 - Proposta di individuazione dei centri clinici di riferimento sulla base dell’analisi dei dati di attività forniti dal competente Servizio in lettura congiunta con i flussi aziendali	100%

### 3.6.6. Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)

La DGR 857/2019 ha approvato il “Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna” che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l’Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). Con determina della DGCPSW n. 370/2020 è stato inoltre istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l’implementazione della rete delle CPP. Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara favoriscono la predisposizione dei percorsi di CPP nelle proprie sedi anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, di efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care palliativo pediatrico, che rappresenta il primo nucleo del futuro hospice pediatrico.

Indicatore	Target
DES0044 - Presenza di almeno un medico e un infermiere formati in CPP tra il personale dedicato	100%

### 3.6.7. Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

Lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto a quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione.

Indicatori	Target
IND1050 - % neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%
DES0048 - Inserimento nel panel dello screening delle SMA e delle Immunodeficienze	100%

## 3.7. Attività trapiantologica

Sono obiettivi per l'anno 2024 delle Aziende Ospedaliero-Universitaria e AUSL di Ferrara:

1. il mantenimento e il miglioramento della piena operatività del Coordinamento Ospedaliero Procurement (C.O.P.) con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell'Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017).  
Per ottimizzare l'attività donativa trasversale agli ospedali, a supporto del Coordinamento Ospedaliero Procurement nel 2023 è stato istituito il Comitato inter-Aziendale Ospedaliero alla donazione con deliberazione AUSLFE n. 321/2022, integrata con la deliberazione AUSLFE n. 8/2023, avente ad oggetto "Approvazione del Comitato inter-Aziendale Ospedaliero provinciale alla donazione e nomina del Coordinatore locale procurement provinciale, delle figure infermieristiche di comprovata esperienza in materia di donazione e dei referenti degli Ospedali distrettuali secondo la DGR n. 665/2017". E' stata, inoltre, riorganizzata la Rete Ospedaliera dedicata al procurement costituita da Medici Esperti Procurement (MEP), nominati dalla Direzione Sanitaria e di una rete di Infermieri Facilitatori procurement (IEP), nominati dal Dipartimento Assistenziale, Tecnico, Riabilitativo, della Prevenzione e Sociale, che collaborano alla identificazione e segnalazione dei pazienti neurolesi potenziali donatori multiorgano e dei pazienti deceduti a cuore fermo, potenziali donatori multitessuto o sole cornee, afferenti alle Unità Operative maggiormente coinvolte nei percorsi donativi.
2. per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: viene richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) compreso tra il 15 e il 30%;
3. per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: viene richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta) superiore al 50%;
4. per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%;
5. prelievo di un numero di cornee (da donatori con età compresa tra i 3 e gli 80 anni) come da obiettivo specifico assegnato dal CRT-ER e calcolato sul numero delle cornee prelevate l'anno precedente per ogni presidio ospedaliero facente parte della rete procurement;
6. prelievo da numero di donatori multi-tessuto (con età compresa tra i 3 e i 78 anni) pari a quelli previsti dal CRT-ER. Per il 2024:

- AUSL FE = 1
  - AOU FE = 4
7. un rapporto tra segnalazioni donatori di organi a cuore fermo (DCD) e segnalazioni donatori di organi a cuore battente maggiore o uguale al 15%.

Indicatori	Target
Rispetto tempi di programmazione e rendicontazione	
DES0049 - Rendicontazioni 2023 e programmazioni 2024 pervenute entro la scadenza prevista	100%
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica	
IND1051 - Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali)	compreso tra il 15% e il 30%
IND1052 - Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni dimorte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta)	≥ 50%
IND1053 - Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	≤ 30%
IND1054 - N. di cornee donate come da obiettivi del CRT-ER (obiettivo assegnato in base al risultato dell'anno precedente)	≥ 100%
IND1055 - N. donatori multi-tessuto come da obiettivi del CRT-ER	≥ 100%
Donazione cuore fermo (DCD)	
IND1056 - N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	≥ 15%

### 3.8. Attività trasfusionale

Per l'anno 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a confermare i livelli di raccolta di sangue intero tali da permettere l'autosufficienza e garantire le necessarie specifiche terapie a tutte le tipologie di pazienti. Sarà altresì un obiettivo per l'anno in corso quello di favorire la donazione in aferesi agendo sull'organizzazione, sul numero di punti di raccolta e sul numero di separatori, coerentemente con le caratteristiche ed esigenze dei territori, allo scopo di contribuire all'autosufficienza in MPD in particolare i prodotti driver: albumina e immunoglobuline per tendere inoltre all'indipendenza strategica dal mercato. Ciò in coerenza con le indicazioni contenute nei piani autosufficienza nazionali.

Per quanto riguarda il Patient Blood Management (PBM) saranno predisposti metodi e strumenti efficaci per garantire la corretta gestione della risorsa sangue, attraverso l'appropriatezza clinica, organizzativa e tecnologica della risorsa sangue, prendendo in considerazione i fattori di rischio trasfusionale modificabili prima che si renda necessario considerare il ricorso alla terapia trasfusionale. A tal fine, prosegue pertanto il recepimento da parte delle strutture trasfusionali provinciali delle Good Practice Guidelines (GPGs),

introdotte dal Decreto legislativo 19 del 2018 (che recepisce la Direttiva 2016/1214/UE), sottponendosi a visite di verifica a cadenza biennale.

Il Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale (verifica che sia corretta la denominazione) dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria e USL di Ferrara si impegna ad applicare gli obiettivi del nuovo piano triennale Sangue e Plasma (2024 – 2026) della regione Emilia-Romagna, in modo particolare quelli che riguardano la promozione e sviluppo dell’attività produttiva, inclusa la raccolta e qualificazione biologica fino al rilascio delle unità per uso clinico o per l’industria di plasmaderivazione e la rete trasfusionale clinico assistenziale.

Indicatori	Target
DES0053 - Avvio della rilevazione del numero di sedute di Patient Blood Management (PBM)	100%
DES0054 - Partecipazione ai Cobus aziendali, predisponendo un report annuale da inviare alla struttura regionale di coordinamento che evidenzial’impegno per l’elaborazione di un questionario strutturato che valuti il rischio emorragico	100%
DES0055 - Partecipazione alla convalida del Sistema Informativo Trasfusionale (TIS) regionale, per le attività di pertinenza: formazione; siteacceptance testing (SAT); analisi del rischio	100%

#### Plasmaderivati da conto lavorazione: immunoglobuline endovenose e albumina umana

Nell’ottica del governo dell’autosufficienza, quale obiettivo strategico definito da norme nazionali e da accordi di ConferenzaStato-Regioni e al fine di valorizzare il patrimonio economico ed etico derivato dalla donazione volontaria e gratuita di sangue ed emocomponenti, sono obiettivi per l’anno 2024:

Indicatori	Target
IND1057 - Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di albumina umana nell’anno corrente rispetto all’anno precedente (2024 vs 2023)	-5%
IND1058 - Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di immunoglobulina umana endovenosa nell’anno corrente rispetto all’annoprecedente (2024 vs 2023)	-4%

I due obiettivi di riduzione hanno le declinazioni condivise con le Aziende sanitarie di seguito riportate:

Aziende	Consumo 2023 Albumina GR/100 punti DRG	Obiettivo 2024	VAR%	Consumo 2023 Immunoglobulina GR/100 punti DRG	Obiettivo 2024	VAR%
AUSL Ferrara	207,8	mantenimento	-	4,9	mantenimento	-
AOU Ferrara	510,5	480,0	-6,0 %	101,4	95,0	-6,3 %

Favoriranno il raggiungimento degli obiettivi l'implementazione di azioni quali: l'adozione o la revisione di una procedura di gestione aziendale dei plasmaderivati; la condivisione dei dati di monitoraggio dei consumi in incontri periodici di confronto tra servizi di immunoematologia e medicina trasfusionale, direzioni sanitarie, dipartimenti/servizi farmaceutici e medici prescrittori; l'attivazione di gruppi aziendali multiprofessionali di condivisione dei criteri diagnostici/terapeutici; la realizzazione di audit clinici.

### **3.9. Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera**

In attuazione agli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, le Aziende Sanitarie ferraresi intendono perseguire l'appropriatezza di erogazione dei ricoveri medici e chirurgici in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA.

Particolare attenzione verrà posta agli ambiti e alle discipline che presentano le maggiori criticità (ORL, Ortopedia, Urologia, Gastroenterologia) legate ai DRG potenzialmente inappropriati indicati nell'allegato 6-A) del DPCM 12/01/2017 (LEA), mediante la definizione di percorsi e protocollispecifici per le condizioni suscettibili di trasferimento al regime diurno o ambulatoriale.

#### Controlli Sanitari esterni e interni

Particolare attenzione dovrà essere posta nel favorire l'attuazione di quanto contenuto nella Determina DGCP SW n. 335 del 03/01/2022 (Piano Annuale dei Controlli 2022, cosiddetto PAC), con specifico riferimento al rispetto dei criteri di campionamento e al raggiungimento delle soglie di verifica delle cartelle cliniche per ciascuna tipologia di controllo ivi indicata. Ciò per raggiungere adeguati livelli di completezza a causa di una riscontrata variabilità nella compilazione dei campi relativi ai controlli interni ed esterni nel flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e nella rendicontazione annuale dell'attività di controllo sanitario.

Per garantire la rendicontazione regionale annuale al Ministero della Salute, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara oltre ai controlli previsti dalla Determina 335/2022, aggiungeranno almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni e/o esterni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriatezza indicati nell'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 (LEA).

Indicatore	Target
IND1059 - Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatezza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura

### **3.10. Accreditamento**

Continua nel 2024 l'impegno delle Aziende Sanitarie ferraresi sul rinnovo dell'accreditamento ai sensi della DGR n.1943 del 4.12.2017, presidiando le attività di seguito riportate con le seguenti azioni:

- inviare in RER della modulistica di domanda aggiornata secondo il nuovo modello pubblicato nel sito della regione, secondo le indicazioni regionali per le Aziende per cui non è stata pubblicata determina di accreditamento;
- facilitare la partecipazione dei professionisti alle iniziative che verranno previste ed ai lavori

programmati per la revisione e aggiornamento dei requisiti specifici previsti dalle normative regionali. Le Aziende si impegnano a far partecipare i professionisti convocati dalla RER alle iniziative regionali;

- valutare la rispondenza, o l'avvicinamento nei tempi di adeguamento previsti, ai nuovi requisiti specifici (es assistenza domiciliare), effettuando attività di audit interno e/o autovalutazione e utilizzando le risultanze dell'attività di verifica interna per attivare azioni di miglioramento finalizzate al pieno raggiungimento della conformità ai requisiti deliberati;
- redazione del “Piano programma aziendale per l’Accreditamento/Qualità” con la definizione delle azioni messe in campo nell’anno per il consolidamento/sviluppo/monitoraggio delle iniziative atte a sostenere l’applicazione dei requisiti di accreditamento, con produzione ed invio della relazione di fine anno;
- superamento verifiche biennali relative al sistema trasfusionale. L’Azienda Ospedaliero-Universitaria ha effettuato la verifica del sistema trasfusionale il 22 marzo 2022. Essendo la scadenza biennale, la programmazione inviata dalla RER prevede la prossima verifica nel 2024.

Indicatore	Target
DES0060 - Predisposizione del piano programma aziendale annuale per l’Accreditamento/Qualità	100%

### 3.11. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

#### 3.11.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Nel 2024 è previsto a livello provinciale un incremento della spesa convenzionata dovuto all'aumento dei consumi soprattutto dei farmaci per la cura delle patologie croniche, in particolare cardiovascolari, del sistema nervoso e dell'apparato respiratorio, quali asma e BPCO, pur a fronte di un contenimento del ricorso alle categorie terapeutiche maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati (come inibitori di pompa protonica, omega 3, vitamina D) e del risparmio derivante da nuove scadenze di brevetto. Inoltre, la legge di bilancio n. 213 del 30 dicembre 2023, ha stabilito l'entrata in vigore dal 1° marzo 2024 di un nuovo sistema di remunerazione delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati SSN, composto da una quota variabile e da quote fisse, con una stima di aumento del ricavo medio pro-farmacia di circa 14.000€ annui. Tale sistema di remunerazione viene conteggiato interamente ai fini del calcolo della spesa convenzionata. Pertanto, tenuto conto delle previsioni sopra citate, è stato stimato un impatto complessivo sulla spesa netta convenzionata pari al + 6% rispetto al 2023, con scostamenti differenziati a livello aziendale, anche in relazione alla spesa netta pro-capite pesata. L'obiettivo di spesa è riferito ai farmaci di classe A definiti dalla normativa attualmente vigente e la quota di incremento di spesa legata all'applicazione del nuovo sistema di rimborso alle farmacie è stata stimata di 22,6 milioni di euro.

Sono invece considerati separatamente gli importi da corrispondere alle farmacie convenzionate fino all'entrata in vigore del nuovo sistema di rimborso relativamente alla remunerazione aggiuntiva per l'erogazione di farmaci a carico SSN.

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si prevede a livello regionale una spesa di 1,315 mld di euro corrispondente a +9,9% verso il 2023, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Tale previsione considera i fattori di incremento della spesa, fra cui risultano particolarmente rilevanti i nuovi farmaci per la cura di malattie rare e onco-ematologiche e le terapie avanzate a carico SSN (assenza di innovatività, innovatività condizionata, o termine dell'innovatività piena), oltre ai fattori di potenziale risparmio derivanti

dall'adesione agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità. L'obiettivo esclude i farmaci innovativi pieni con accesso al fondo nazionale, l'ossigenoterapia, i vaccini ed è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale.

Ciascuna Azienda sanitaria dovrà contribuire al raggiungimento dell'obiettivo regionale secondo la modulazione indicata nella tabella sotto riportata, che tiene conto delle diverse specificità presenti al livello locale.

Aziende sanitarie	Obiettivi di spesa farmaceutica				
	Spesa netta convenzionata* 2024		Spesa per acquisto ospedaliero** 2024		
	Importo (€)	Var. vs 2023	Importo (€)	Var. vs 2023	Monitoraggio per area (Ausl+Aou+IRCSS)
AUSL Ferrara	47.492.429	6,5%	50.317.892	6,8%	7,3%
AOU Ferrara	-	-	51.646.544	7,7%	
Emilia-Romagna	534.825.622	6,0%	1.315.184.454	9,9%	9,9%

\* esclusa la remunerazione aggiuntiva per l'erogazione di farmaci a carico SSN di cui Legge n.197 del 29 dicembre 2022

\*\* esclusi farmaci innovativi, ossigeno, vaccini. Include anche i farmaci oncologici ad alto costo per le indicazioni terapeutiche prive del requisito di innovatività. I dati di AUSL Modena e AUSL Imola sono comprensivi di Sassuolo e Montecatone. Fonte dati: flussi amministrativi della farmaceutica.

Indicatori	Target
IND0352 - Variazione della spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero rispetto all'anno precedente	Specifico per ogni Azienda Sanitaria (vd. tabella "Obiettivi di spesa farmaceutica")
IND0696 - Spesa farmaceutica convenzionata pro-capite	Media regionale
IND0732 - Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata ed diretta)	Media regionale

L'impegno di risorse stimato per il 2024 per i Farmaci innovativi pieni che trovano copertura nel fondo nazionale è complessivamente quantificato in 105,3 milioni di euro, ed è relativo sia ai farmaci innovativi oncologici sia ai non oncologici.

### 3.11.2. Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Per il 2024 le Aziende sanitarie ferraresi proseguono le attività di ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari; per quanto riguarda il ricorso ai farmaci inseriti nella lista di trasparenza AIFA nell'ambito della farmaceutica convenzionata, è richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato

delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriatezza.

A tal proposito, nel 2024 sono state programmate azioni di presentazione e discussione di ogni farmaco oggetto di obiettivo e relative eventuali criticità, negli incontri programmati in Commissione di Appropriatezza Prescrittiva (4 incontri anno) con proposta percorso formativo nel PAF della Medicina Generale.

In particolare:

- Antibiotici:

contenimento del consumo degli antibiotici sistemicici, attraverso la promozione dell'uso appropriato al fine di contrastare l'antimicrobicoresistenza. Dopo la riduzione osservata in corso di COVID-19 come effetto delle misure di prevenzione, i consumi di antibiotici in ambito territoriale hanno mostrato un incremento nel 2022 che è diventato più evidente nel 2023. Anche per il 2024, nell'ambito del pannello di indicatori attualmente in uso in ambito regionale, viene quindi proposto come prioritario ai fini della programmazione l'indicatore combinato che valuta diversi aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito territoriale, cui verrà dedicato particolare attenzione.

Indicatore	Target
IND1012 - Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale	≥ 15 punti
1 IND0340 - Consumo giornaliero antibiotici sistemicici (DDD*1000ab. die)	< 12,5
2 IND1011 - % consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE sul consumo territoriale totale di antibiotici per uso sistematico (% DDD)	≥ 60%
3 IND0793 - Consumo giornaliero fluorochinoloni negli over 75(DDD*1000 ab. die)	< 2
4 IND0343 - Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni*1000 bambini/anno)	< 800

L'indicatore combinato viene considerato in aggiunta a quello del Nuovo Sistema di Garanzia

Indicatore	Target
D14C - NSG - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti:antibiotici	< 5.648

Gli ulteriori indicatori con i relativi target presenti nel pannello in uso a livello regionale costituiscono un importante patrimonio informativo a integrazione dell'attività di monitoraggio del consumo degli antibiotici sistematici.

Indicatori	Target
IND0341 - Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	< 1,5 DDD per 1.000 ab.
IND0342 - Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	< 1,2 DDD per 1.000 ab.
IND0344 - Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	> 1,5

Le principali azioni che il Dipartimento Farmaceutico interaziendale intende mettere in campo nel 2024, nell'ottica di piena collaborazione tra l'Azienda Unità Sanitaria territoriale e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara sono:

- monitoraggio trimestrale degli indicatori e diffusione agli MMG;
- predisposizione nuova reportistica per singolo MMG e pubblicazione su cloud aziendale;
- programmazione interventi formativi in un ciclo di formazione, 1 master e 3 seminari distrettuali ed esercitazioni per NCP, inserito nel PAF della Medicina Generale;
- predisposizione intervento formativo rivolto ai PLS;
- programmazione incontri con i singoli MMG, in merito all'andamento prescrittivo e rilevando eventuali criticità relative agli obiettivi RER e Aziendali, con focus sugli antibiotici;
- programmazione incontri con NCP e presentazione andamento prescrittivo e relative criticità.

- PPI:

tenuto conto che nell'anno 2023 è stata osservata una sostanziale invarianza del consumo medio regionale, in seguito al risultato ottenuto in particolare in alcune aziende sanitarie, e che permane un'ampia variabilità prescrittiva, vengono confermati anche per il 2024 obiettivi di contenimento modulati in base ai valori di consumo specifici di ciascuna azienda sanitaria, al fine di raggiungere il seguente target medio regionale:

Indicatore	Target
IND0695 - Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica(PPI) x 1.000 residenti - ATC A02BC	≤ 60 DDD/1000 ab die

Le principali azioni da mettere in campo nel 2024 al riguardo sono:

- monitoraggio trimestrale degli indicatori e diffusione agli MMG;
- programmazione incontri con i singoli MMG, in merito all'andamento prescrittivo dei PPI, rilevando eventuali criticità relative agli obiettivi RER e Aziendali;
- organizzazione interventi negli incontri di NCP con presentazione andamento prescrittivo e relative criticità.

- Omega 3:

tenuto conto che:

- l'unica indicazione rimborsata è *“nella riduzione dei livelli elevati di trigliceridi quando la risposta alle diete e alle misure non farmacologiche si sia dimostra inadeguata”*,
- la nota informativa AIFA di novembre 2023 segnala l'aumento del rischio dose dipendente di

fibrillazione atriale in pazienti con malattie cardiovascolari accertate o fattori di rischio cardiovascolare associato all’uso di omega 3,

- i livelli di consumo risultano ancora eterogenei fra le diverse aziende,

occorre proseguire l’attività svolta al fine di limitare il ricorso a questa classe di farmaci. Pertanto, vengono confermati anche per il 2024 obiettivi di contenimento modulati in base ai valori di consumo specifici di ciascuna azienda sanitaria, al fine di raggiungere il seguente target medio regionale

Indicatore	Target
IND0794 - Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti -ATC C10AX06	≤ 2,9 DDD/1000 ab die

Le principali azioni da mettere in campo nel 2024 al riguardo sono:

- monitoraggio trimestrale degli indicatori e diffusione agli MMG;
- programmazione incontri con i singoli MMG, in merito all’andamento prescrittivo degli omega3, rilevando eventuali criticità relative agli obiettivi RER e Aziendali;
- organizzazione interventi negli incontri di NCP con presentazione andamento prescrittivo e relative criticità.

- Vitamina D:

Poiché gli effetti di riduzione del consumo territoriale di vitamina D in seguito alla revisione della Nota AIFA 96 di febbraio dello scorso anno si sono realizzati soprattutto a partire dalla seconda parte dell’anno 2023, sono stati opportunamente definiti anche per il 2024 specifici obiettivi di contenimento modulati sulla base dei livelli di consumo osservati nell’anno precedente per ciascuna Azienda sanitaria, al fine di consolidare la riduzione d’impiego già osservata e raggiungere il seguente target medio regionale:

Indicatore	Target
IND0922 - Consumo giornaliero di Vitamina D per 1.000 residenti - ATCA11CC05	≤ 113 DDD/1000 ab die

Le principali azioni da mettere in campo nel 2024 al riguardo sono:

- monitoraggio trimestrale degli indicatori e diffusione agli MMG;
- organizzazione interventi negli incontri di NCP con presentazione andamento prescrittivo e relative criticità.

Per il contenimento della spesa è necessario tenere conto che, nel rispetto dell’aderenza terapeutica del paziente, le formulazioni multidose in gocce e quelle in compresse/capsule presentano il minor costo a parità di DDD somministrate e sono quindi da privilegiare rispetto alla soluzione monodose. A tal fine si evidenzia che l’ampia variabilità del costo medio della DDD osservata fra le Aziende (intervallo da 0,041€ a 0,071€, media regionale pari a 0,051€) si è mantenuta anche nel 2023. Pertanto, si ritiene opportuno fissare un obiettivo mirato all’uso prevalente delle formulazioni a minor costo rispetto al consumo totale di vitamina D:

Indicatore	Target
IND1082 - Consumo in DDD formulazioni a minor costo (GTT/CPR/CPS) sultotale del consumo in DDD di vitamina D -ATC A11CC05	≥ 75%

Si prevede inoltre di:

- programmare incontri con i singoli MMG, in merito all'andamento prescrittivo della vitamina D evidenziando la % della formulazione a minor costo prescritta;
- programmare trasmissione tabella costi DDD formulazioni vitamina D per la Medicina Generale.

- Formazione sulla vitamina D

Al fine di migliorare le conoscenze sull'efficacia e la sicurezza della vitamina D alla luce delle prove disponibili, e di supportare l'appropriatezza prescrittiva in base alle indicazioni contenute nella nota AIFA 96, è stato predisposto un corso FAD gratuito a disposizione dei professionisti sanitari della regione Emilia-Romagna, fruibile in modalità asincrona sulla piattaforma E-llaber, a cui è auspicabile accedano almeno il 30% dei Medici di medicina generale.

- Farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure

Come noto, tra le nuove note AIFA che a partire dall'emergenza pandemica sostengono lo sviluppo della territorialità dell'assistenza sanitaria, per la nota AIFA 97, sono state sviluppate le Schede di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche (di seguito: Schede) integrate nelle cartelle dei medici di medicina generale.

Al fine di promuovere la digitalizzazione delle informazioni, e tenuto conto che nell'anno 2023 solo il 58% delle Schede relative alla nota 97 è stato elaborato in modalità digitale, con una variabilità tra le Aziende sanitarie compresa tra il 35% e il 74%, si ritiene di indicare come obiettivo per l'anno 2024 il raggiungimento della quota delle Schede elettroniche sul totale delle Schede nota AIFA 97 parzialmente 70%, con contributi declinati per ciascuna Azienda sanitaria.

Indicatore	Target
IND1061 - % delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche sul totale delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up nota AIFA 97 – Fonte dati: Portale TS	≥ 70%

Di seguito l'obiettivo declinato per ciascuna Azienda sanitaria

Azienda	% delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche/totale Schede di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche nota AIFA 97	Target 2024
109 - FERRARA	72%	80%
Regione E-R	58%	70%

Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara. Inoltre, una particolare attenzione deve essere posta alle classi di farmaci di seguito elencate al fine di garantirne un uso ottimale:

- Antibiotici: deve essere garantito il monitoraggio periodico dei consumi in ambito ospedaliero, con condivisione e valutazione degli esiti con i prescrittori;
- monitoraggio semestrale dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci "watch" e "reserve" della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione<sup>6</sup>.

A tal proposito le Aziende Sanitarie ferraresi prevedono di mettere in campo nel 2024:

- a) condivisione periodica dei dati di consumo ATB ospedalieri e territoriali prodotti dal Gruppo di Lavoro Stewardship antimicrobica H-T provinciale;
  - b) monitoraggio trimestrale degli ATB (secondo classificazione AWaRe) attraverso specifici i indicatori assegnati negli obiettivi di budget alle UU.OO. e condivisione dei medesimi negli incontri di dipartimento.
- Antidiabetici: nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguati che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di rischio cardiovascolare elevato, scompenso cardiaco o malattia renale cronica, è preferibile associare una gliflozina o un GLP-1a, in coerenza con la nota AIFA 100 e nel rispetto delle indicazioni autorizzate. Nell'ambito di tali scenari clinici viene confermato per il 2024 l'indicatore introdotto per l'anno 2023, al fine di favorire l'appropriatezza prescrittiva ed il ricorso per l'uso prevalente ai farmaci che presentano il miglior rapporto costoopportunità.

Al riguardo, nel 2024 è stato assegnato specifico obiettivo di budget alla UOC Diabetologia territoriale in coerenza con l'indicatore monitorato.

Indicatore	Target
IND0990 - % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto altotale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a	≥ 70%

Il target per il 2024 è stato condiviso nell'ambito di un Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare sui farmaci e DM per il diabete.

Nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili deve proseguire il ricorso a quelle con il migliore rapporto costoopportunità, privilegiando l'impiego delle insuline basali economicamente più vantaggiose.

Indicatore	Target
IND0731 - % di pazienti con insuline basali economicamente più vantaggiose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali	≥ 90%

<sup>6</sup> Antibiotici "watch" con Scheda di prescrizione AIFA: delafloxacina.

Antibiotici "reserve" con Scheda di prescrizione AIFA: cefiderocol, ceftazidima/avibactam, ceftolozano/avibactam, dalbavancina, imipenem/cilastatina/relebactam, meropenem/vaborbactam, oritavancina

Le principali azioni da mettere in campo nel 2024 al riguardo sono la condivisione dell’obiettivo in ambito dipartimentale e monitoraggio dell’indicatore

- Farmaci intravitreali anti VEGF: nel rispetto della Nota AIFA 98, si raccomanda per l’uso prevalente di privilegiare la scelta della somministrazione economicamente più vantaggiosa, fatta salva la necessaria appropriatezza delle prescrizioni mediche. Nei pazienti incidenti, che rientrano nelle indicazioni oggetto della Nota AIFA, è atteso che la percentuale di somministrazioni economicamente più vantaggiose raggiunga almeno l’85% del totale.

Relativamente a questo ambito è stato assegnato specifico obiettivo, in coerenza con l’indicatore, all’UO Oculistica.

- Farmaci oncologici e oncoematologici: è richiesta l’adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Al fine di rispettare le previsioni di utilizzo contenute in tali raccomandazioni, per i farmaci per i quali è stato definito che, nell’ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto anche del rapporto costoopportunità nell’uso prevalente.

Per quanto attiene ai farmaci oncologici e oncoematologici è prevista una condivisione in ambito dipartimentale degli indicatori e dei costi/terapia, con relativo aggiornamento degli stessi in corso d’anno.

Indicatori	
Area clinica	Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi:*
Polmone	IND1063 - Immunoterapia a minor costo nel trattamento del NSCLC wt, 1° linea, PD-L1 >= 50%: Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, 1° linea di terapia, con valori di PD-L1 >= 50% --> immunoterapia a minor costo fra atezolizumab, pembrolizumab, cemiplimab per l’uso prevalente (esclusi i pazienti con NSCLC localmente avanzato e non candidati per la chemio-radioterapia definitiva, stadio III, indicazione esclusiva di cemiplimab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23028 del 22/11/2022)
	IND1064 – Immunoterapia + chemio a minor costo nel trattamento SCLC, 1° linea: Tumore del polmone a piccole cellule (SCLC) avanzato, 1° linea di terapia immunoterapia a minor costo atezolizumab + chemio vs durvalumab + chemio (escluso pazienti con metastasi cerebrali) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3146 del 15/02/2023)
Melanoma	IND1065 - Melanoma adiuvante, immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) Ref. Determina aggiornamento PTR n 3966 del 09/03/2020
	IND1066 - Melanoma metastatico AntiBRAF+antiMEK a minor costo fra (encorafenib+binimetinib vs dabrafenib+trametinib) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 06/05/2020)
	IND1067 - Melanoma metastatico immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 9658 del

	20/06/2016)
Tratto urologico	IND1068 - Tumore della prostata, metastatico, 1° linea castrazione resistente Inibitore del recettore androgenico a minor costo (abiraterone vs enzalutamide) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018) IND1069 - Uso di abiraterone generico (quando indicato: seguendo costo-opportunità abiraterone vs enzalutamide)

\* il monitoraggio potrà avvenire solo se disponibili le informazioni sull'indicazione e linea terapeutica; gli indicatori potranno essere di valutazione o di osservazione in funzione dell'impatto economico dei vari trattamenti. Affinchè sia sempre compilato il flusso DBO per le terapie infusionali e orali, è prevista l'attivazione di uno specifico Gruppo di Lavoro per approfondimenti sulla corretta compilazione del DBonco.

Al fine di favorire il raggiungimento dell'obiettivo, è richiesto un monitoraggio costante della spesa per i farmaci a maggior costo da analizzare mediante incontri periodici di confronto tra direzioni sanitarie, dipartimenti/servizi farmaceutici, unità operative di governo clinico e medici prescrittori.

A tal proposito si prevede l'istituzione di un monitoraggio mensile dell'utilizzo dei farmaci oncologici a maggior costo e condivisione con la Direzione Strategica e i Medici prescrittori negli incontri dipartimentali.

- Nuove formulazioni di farmaci oncologici:

l'impiego di nuove formulazioni sottocute disponibili per principi attivi oncologici già inseriti in Prontuario nelle formulazioni endovenose, per le medesime indicazioni terapeutiche, dovrà tenere conto delle indicazioni della CRF in considerazione di un ottimale uso delle risorse e della necessità di preservare le situazioni in cui sussistono specifiche esigenze assistenziali.

Per l'anno in corso l'indicatore sottoposto a monitoraggio è relativo alla combinazione pertuzumab+trastuzumab, secondo quanto sotto riportato

Indicatore	Target
Impiego atteso della nuova formulazione sottocute	
IND1009 - % pazienti Pertuzumab+trastuzumab sottocute sul totale dei pazienti trattati con pertuzumab +trastuzumab (tutte le formulazioni: s.c.+e.v.) che non sono sottoposti a chemioterapia concomitante	≤ 20%

Riguardo l'impiego di nuove formulazioni di farmaci oncologici è previsto il monitoraggio indicatore e condivisione trimestrale.

- Farmaci biologici:

impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo quanto sotto riportato.

Indicatori	Target
Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo	
IND0370 - % di consumo di eritropoietine biosimilari	≥ 95%
IND0657 - % di consumo di infliximab biosimilare	≥ 95%

IND0658 - % di consumo di etanercept biosimilare	≥ 95%
IND0659 - % di consumo di fillitropina alfa biosimilare	≥ 85%
IND0777 - % di consumo di adalimumab biosimilare	≥ 95%
IND0778 - % di pazienti trattati con trastuzumab sottocute	≤ 20%
IND0779 - % di pazienti trattati con rituximab sottocute	≤ 20%
IND0780 - % di consumo di enoxaparina biosimilare	≥ 95%
IND0887 - % di consumo di bevacizumab biosimilare	≥ 95%

Al riguardo, sono stati assegnati specifici obiettivi di budget, in coerenza con gli indicatori, alle UU.OO prescrittrici.

Inoltre, tenuto conto della prossima disponibilità dei biosimilari di:

- natalizumab per somministrazione endovenosa e dell'attuale disponibilità di Tysabri® anche per somministrazione sottocutanea, si richiede il rispetto di quanto verrà concordato nell'ambito del gruppo di lavoro sui farmaci per la sclerosi multipla, con particolare riferimento all'impiego della formulazione sottocutanea di Tysabri®;
- tocilizumab per somministrazione endovenosa e sottocutanea, si richiede il rispetto dell'aggiudicazione di gara qualora sia aggiudicato il prodotto biosimilare.

- Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici:

in assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali:

- uso prevalente dei farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta in caso di fallimento, intolleranza o controindicazione a csDMARDs, nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica;
- uso prevalente dei farmaci biologici economicamente più vantaggiosi nei pazienti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica già in trattamento con biologico che effettuano per la 1° volta un cambio di terapia ad altro biologico<sup>7</sup>.

Indicatori	Target
IND0924 - Nei pazienti incidenti affetti da malattia cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto altotale dei biologici prescritti	≥ 80%
IND1071 - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, impiego prevalente di anti-TNF	≥ 60%

<sup>7</sup> In caso di modifica della terapia per eventi avversi o inefficacia è necessario effettuare una segnalazione di farmacovigilanza

alfa	
IND1072 - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia cutanea (psoriasi) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio diterapia ad altro biologico, nei casi in cui è clinicamente indicato, impiego prevalente di anti-TNF alfa e, nei casi in cui non è clinicamente appropriato l'uso di anti-TNF alfa, impiego di inibitori dell'interleuchina economicamente più vantaggiosi	> 60%

Per quanto riguarda l'indicatore 0924 è stato assegnato specifico obiettivo di budget alle UU.OO., mentre per gli altri indicatori è prevista una presentazione e discussione degli stessi e dei costi/terapia negli incontri dipartimentali.

- Anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave e della rinosinusite cronica grave associata a poliposi nasale

Considerata la disponibilità di tutti i nuovi farmaci per entrambe le indicazioni, in accordo con le considerazioni condivise nell'ambito dei GdL regionali, in assenza di specifiche motivazioni cliniche, occorre privilegiare l'uso di farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità.

Le principali azioni che si prevedono al riguardo sono il monitoraggio dei consumi dei farmaci biologici per il trattamento di dermatite atopica grave, rinosinusite cronica grave e poliposi nasale.

Per gli obiettivi 2024 sui medicinali plasmaderivati, si rinvia alla specifica avente ad oggetto 'Attività trasfusionale'

### 3.11.3. Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate

La deliberazione di Giunta regionale n. 1201/2023, elaborata in coerenza al Cronoprogramma sulla farmacia dei servizi di cui all'Accordo Rep. Atti 41/CSR del 30 marzo 2022, prevede lo sviluppo delle seguenti attività:

- approvate dal Tavolo LEA in riferimento all' Intesa Stato-Regioni 41/2022
  - servizi cognitivi: aderenza alla terapia, ricognizione terapia farmacologica e intercettazione di sospette reazioni avverse a farmaci
  - servizi di front-office: servizio di attivazione online dell'accesso del cittadino al fascicolo sanitario elettronico
  - analisi di prima istanza: servizi di telemedicina
  - vaccinazioni in farmacia: vaccinazioni anti Sars-Cov-2/Covid-19
- ulteriori ambiti di attività (condizioni remunerative attuali):
  - somministrazione vaccini antinfluenzali
  - adesione a progetti di prevenzione e di counselling breve
  - farmacup
  - innovazione nel percorso distributivo farmaci in DPC
  - servizio di allestimento personalizzato di formulazioni farmaceutiche, con particolare riferimento agli antibiotici
  - partecipazione ad iniziative di farmacovigilanza

L'adesione delle farmacie a queste attività sarà valutata tramite l'applicativo regionale e i dati inseriti nella rete nazionale di farmacovigilanza

#### **3.11.4. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali**

È in capo alle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara e in particolare ai medici prescrittori:

##### Registri di monitoraggio AIFA

- la corretta compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, con particolare attenzione a quelli relativi ai farmaci innovativi oncologici e non oncologici che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back;
- la gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...); la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi; compresa la corretta registrazione delle schede di dispensazione da parte dei farmacisti;
- la tempestiva chiusura delle schede dei registri AIFA al termine dei trattamenti; potrà favorire il raggiungimento dell'obiettivo il monitoraggio dei trattamenti non chiusi dopo 3 mesi della data dell'ultima dispensazione farmaco;
- la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato.

##### Centralizzazione delle terapie oncologiche

A seguito della ricognizione delle farmacie oncologiche dotate di Unità Farmaci Antiblastici della Regione, è in atto la predisposizione di un nuovo percorso di ipercentralizzazione delle stesse, al fine di assicurare standard elevati di sicurezza per pazienti e operatori sanitari nelle diverse fasi di prescrizione, allestimento e somministrazione e di ottimizzare la spesa per la produzione. Si prevede di unificare la gestione della produzione presso l'area bolognese, di unificare la produzione in un'unica Unità Farmaci Antiblastici nell'area modenese e di predisporre per l'area romagnola un'ipercentralizzazione della produzione dotata di elevata automazione in grado di servire l'intero territorio e di ottimizzare i costi di produzione, in forte integrazione tra l'Ausl Romagna e l'Irst di Meldola.

Inoltre, le farmacie oncologiche devono costituire parte attiva nei percorsi di appropriatezza clinica in un percorso integrato con il livello regionale e aziendale, al fine di condividere le migliori pratiche e i percorsi assistenziali per i pazienti oncologici.

##### Governo dei farmaci oncologici nel fine vita

È opportuno considerare che trattamenti medici e chirurgici ad alta intensità di cura, non solo si dimostrano scarsamente efficaci ma richiedono l'allocazione di risorse economiche consistenti (May et al., 2017; May et al., 2016; Morden et al., 2012; Setoguchi et al., 2010) le quali potrebbero essere utilizzate diversamente e con maggiore beneficio da parte dei pazienti.” Inoltre, tali trattamenti rallentano l'accesso alle cure palliative che potrebbero migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Alla luce dell'analisi e della letteratura consolidata sul tema, si chiede di non superare il 15% dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni).

Indicatori	Target
IND0372 - % di trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso(RdR) Fonte: registro AIFA	≥ 95%
IND1002 - % compilazione DB oncologico per le terapie infusionali	> 95%
IND1003 - % compilazione DB oncologico per le terapie orali	> 75%
IND1004 - % pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30giorni) per Azienda di residenza	< 15%

Al tal proposito saranno messe in campo azioni di condivisione indicatori nell'ambito degli incontri dipartimentali.

#### Terapie COVID-19

A seguito della avvenuta negoziazione da parte di AIFA, nel 2024, gli antivirali per il trattamento della COVID-19 – remdesivir e nirmatrelvir/ritonavir - sono disponibili a carico SSN.

Il Gruppo di Lavoro multidisciplinare regionale, ha prodotto il Documento regionale di indirizzo “Farmaci antivirali nella terapia del COVID-19 nell’adulto”, approvato dalla Commissione Regionale del Farmaco e diffuso alle Aziende Sanitarie a novembre 2023, che si prefigge tra l’altro didefinire una strategia terapeutica condivisa per l’utilizzo di questi farmaci sia per la terapia domiciliare del COVID-19 di recente insorgenza di grado lieve-moderato a rischio di evoluzione verso una formagrave, sia per le forme gravi che hanno richiesto il ricovero. Le Aziende sanitarie ferraresi si impegnano ad un’ampia diffusione del documento regionale di indirizzo “Farmaci antivirali nella terapia del COVID-19 nell’adulto”.

#### Attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta

Le Aziende sostengono le attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento regionale, quali strumenti per promuovere la diffusione e l’applicazione delle Raccomandazioni d’uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte.

Le principali azioni che si prevedono al riguardo sono:

- partecipazione costante al coordinamento delle segreterie RER e SSO CFAVEC;
- diffusione periodica a tutti i clinici degli aggiornamenti del PTR.

#### **3.11.5. Farmacovigilanza**

Nel 2024 le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara, in continuità con l’anno 2023 si impegnano a:

- proseguire le attività di farmacovigilanza
  - favorire la segnalazione di sospette Adverse Drug Reaction (ADR) on line attraverso la Piattaforma AIFA <https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>
  - porre particolare attenzione alla qualità e completezza delle segnalazioni per un’adeguata valutazione dei casi (data somministrazione del farmaco, data insorgenza della reazione, posologia, farmaci concomitanti, condizioni cliniche preesistenti, esito della reazione, documentazione clinica a supporto);
  - promuovere l’utilizzo dello strumento regionale Segnaler, in particolare la Scheda A05 farmaci e vaccini, per la rilevazione di problematiche/errori nei percorsi di gestione farmaci e vaccini;
  - promuovere a livello Aziendale dei corsi sia residenziali che FAD del sistema Segnaler;

- garantire un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, agli operatori sanitari e alle farmacie convenzionate in tema di farmacovigilanza, anche utilizzando i kit formativi messi a disposizione del Centro regionale di FV e lo strumento videopillola FV disponibile al seguente link di Youtube: [https://www.youtube.com/watch?v=4Rx8x\\_YFUt0&t=5s](https://www.youtube.com/watch?v=4Rx8x_YFUt0&t=5s)

In particolare sono previste azioni di diffusione a tutti gli operatori sanitari della videopillola, e di programmazione di un evento formativo dedicato ai farmacisti per segnalazione in ambito di Erogazione Diretta

- aderire al progetto di informazione indipendente/informazione all'appropriatezza prescrittiva  
La Regione Emilia-Romagna partecipa al progetto nazionale sull'informazione indipendente sui farmaci denominato CoSISiFA; in particolare, il progetto prevede la realizzazione di strumenti informativi e di corsi di formazione, allo scopo di:
  - fornire a medici e farmacisti gli strumenti metodologici per rafforzare le competenze nell'analisi critica della letteratura medico-scientifica;
  - produrre e implementare pacchetti formativi rivolti a professionisti sanitari;
  - facilitare l'implementazione nel territorio del progetto "Informed Health Choices" mirato a promuovere il pensiero critico su temi di salute nelle scuole primarie e secondarie di primo grado.

Indicatori	Target
IND0374 - N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) inAUSL per 100.000 abitanti Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza	≥ 100
IND0375 - N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) inAOSP e IRCCSS per 1.000 ricoveri Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza	≥ 5

Al riguardo è prevista la predisposizione interventi formativi rivolti alla Medicina Generale in occasione di incontri di NCP e di formazione nella Scuola di Formazione per la Medicina Generale.

### 3.11.6. Gestione sicura e corretta dei medicinali

Le Aziende sanitarie ferraresi per il 2024 si impegnano a promuovere a livello aziendale:

- la diffusione (con particolare riferimento al personale neoassunto) del "Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica";
- l'applicazione dello strumento ricognizione/riconciliazione della terapia, anche in funzione della revisione delle terapie nei soggetti che assumono cronicamente più di 5 farmaci integrato nella cartella clinica;
- la formazione dei professionisti sanitari ospedalieri e territoriali sui seguenti temi:
  - ricognizione e riconciliazione farmacologica;
  - coinvolgimento attivo del paziente per favorire consapevolezza, adesione al proprio percorso di cura, promozione di una corretta gestione dei farmaci al domicilio;
- l'adozione della Lista delle mie medicine;
- le problematiche legate alla politerapia con particolare riferimento alla popolazione anziana, rischio di interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità;
- la definizione di strumenti a livello aziendale per favorire una corretta revisione della terapia nella transizione di cura da ospedale a territorio/RSA ed attuare un'eventuale deprescrizione di farmaci inappropriati (a partire da PPI, vit. D, antipsicotici atipici, benzodiazepine, statine ed ezetimibe) in

particolare nell'anziano politrattato;

- la diffusione degli algoritmi di deprescrizione elaborati dai GdL della CFAVEC.

Al fine di favorire il raggiungimento di tali obiettivi è stato già realizzato a Maggio 2024 un evento formativo AVEC sulla polifarmacoterapia ed è prevista l'effettuazione di un monitoraggio periodico sui pazienti in dimissione politrattati.

Indicatore	Target
IND1075 - % di grandi anziani ( $\geq 75$ anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani	< 2023

Le principali azioni che si prevedono inoltre al riguardo sono:

- predisposizione di interventi formativi in un ciclo di formazione, 1 master, 3 seminari distrettuali ed esercitazioni con NCP, inserito nel PAF della Medicina Generale relativo all'appropriatezza prescrittiva nei pazienti politrattati;
- predisposizione di nuova reportistica per singolo MMG e pubblicazione su cloud aziendale;
- progetto in collaborazione con DCP relativo alla ricognizione delle terapie nei pazienti politrattati residenti in CRA selezionate.

### 3.11.7. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

I dispositivi medici rappresentano uno dei driver di spesa nel settore sanitario, è quindi fondamentale individuare azioni che assicurino l'accesso alle cure dei pazienti e la disponibilità di prodotti innovativi, tenendo in considerazione l'impatto sul bilancio, non perdendo di vista la normativa vigente che prevede un sistema a tetti di spesa; nello specifico per i dispositivi medici il tetto è posto pari al 4,4% del Fondo sanitario regionale (d.l. 95/2012, art. 15 comma 13 lett. f).

Ferma restando la necessità di contenere l'incremento di spesa, nell'anno 2024 sono individuati obiettivi che consentano alle Aziende sanitarie ferraresi di:

- migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, anche attraverso l'acquisto, concertato a livello regionale, di dispositivi medici di alta qualità, innovativi e/o di alta tecnologia, garantendo una gestione efficiente e sostenibile degli approvvigionamenti di prodotti complessi e ad alto costo mediante la definizione e l'individuazione delle procedure con le Commissioni di Area Vasta dei Dispositivi Medici (CAVDM) e, a loro discrezione, con la Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM).
- ridurre i costi attraverso l'acquisto di dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia e l'utilizzo di accordi di acquisto centralizzati per ottenere prezzi più competitivi. Le CAVDM dovranno dotarsi di sistemi di monitoraggio che consentano una tempestiva valutazione dell'adesione alle gare centralizzate (regionali o di AV), richiamando al corretto utilizzo degli strumenti di acquisti i gestori e i clinici qualora gli acquisti fuori contratto non derivino da contingenze del mercato (ad es. problemi produttivi).
- garantire la sicurezza dei pazienti, assicurando dispositivi con caratteristiche di sicurezza avanzate o l'utilizzo di protocolli di verifica per la scelta del dispositivo a migliore rapporto costo-beneficio in termini di sicurezza, mantenendo un efficace sistema di vigilanza dei dispositivi medici, che consenta di identificare rapidamente eventuali problemi legati all'uso dei dispositivi e di attuare azioni

correttive immediate.

- sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici, implementando il sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI). Ciò favorirà il miglioramento dell'efficienza e l'accuratezza della registrazione dei prodotti utilizzati sia in ambito ospedaliero, consentendo la tracciabilità tra dispositivo medico utilizzato e intervento chirurgico, che in ambito territoriale per i dispositivi medici monouso erogati in regime di assistenza integrativa:
  - In ambito ospedaliero il modello organizzativo che prevede la farmacia clinica in area chirurgica consente l'ottimizzazione dei processi di standardizzazione delle procedure, di tracciabilità dei DM, di valutazione economica e di appropriatezza d'uso con il coinvolgimento dei professionisti. Non secondaria, inoltre, l'ottimizzazione delle scorte con la riduzione del capitale immobilizzato;
  - In ambito territoriale saranno messe in atto le azioni necessarie a ridurre l'attuale difformità nella gestione dei dispositivi medici. È necessario favorire una modalità di gestione informatizzata che permetta di ottenere una tracciabilità uniforme anche per i dispositivi medici erogati tramite le farmacie convenzionate e non oggetto di una distribuzione per conto.

#### Obiettivi di spesa dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

Per l'acquisto di dispositivi medici nel 2024 è prevista una spesa di 694,3 milioni di euro corrispondente a +4,5% rispetto al 2023, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Concorrono a tale volume economico gli incrementi derivanti dall'impiego della chirurgia robotica, dai dispositivi per la gestione del diabete, dalle protesi ortopediche, dalla diagnostica oncologica e dai dispositivi in uso in ambito cardiovascolare, sono individuati risparmi generati da una migliore appropriatezza d'uso degli endoscopi monouso e da aggiudicazioni di gare d'acquisto centralizzate con favorevole rapporto qualità-prezzo. Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano ad operare tenendo conto degli specifici obiettivi di budget indicati per l'anno 2024 ed oggetto di monitoraggio e verifica bimestrale, alimentando i conti istituiti sin dal 2022, dedicati ai dispositivi di protezione individuale (DPI) sanitari non Dispositivi Medici (DM).

#### Obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

In considerazione dell'impegno di risorse stimato per il 2024 per i dispositivi medici è richiesto alle Aziende sanitarie ferraresi uno specifico impegno nell'uso appropriato di dispositivi medici sia di largo utilizzo che specialistici. In particolare:

- Guanti non chirurgici per uso sanitario o da esplorazione:

Poiché l'uso di guanti non sostituisce la corretta igiene delle mani mediante lavaggio o frizione e non assicura la riduzione della trasmissione delle infezioni, è richiesto un monitoraggio sull'utilizzo e consumo dei guanti sia condiviso con i professionisti coinvolti nella prevenzione delle infezioni e nella tutela della sicurezza degli operatori.

Nel 2024 l'Azienda Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegnano a mettere in atto le seguenti azioni:

- adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guantimonouso per uso sanitario»;
- consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP, Farmacista, Professionisti dell'area Igiene Ospedaliera.

A tal proposito, nel 2024 è già stato assegnato uno specifico obiettivo di budget relativo al consumo dei guanti alle UU.OO., mentre si prevede:

- l'attivazione di uno specifico GdL Aziendale Farmacia, Direzione Professioni, Igiene Ospedaliera per monitoraggio uso appropriato guanti e gel idroalcolico
- l'implementazione di un monitoraggio trimestrale sul consumo di guanti non chirurgici i cui risultati saranno presentati in incontri dipartimentali;
- costituzione di un gruppo di Area vasta/Ausl Romagna, composto da rappresentati dei Servizi di Prevenzione e Protezione e dei Servizi di Igiene Ospedaliera, dedicati all'analisi delle modalità di utilizzo dei guanti monouso per attività assistenziali, resi disponibili nel territorio regionale, al fine di individuare criticità ed omogeneizzare i percorsi. L'avvenuto svolgimento di almeno 2 riunioni dovrà essere attestato dall'invio dei verbali del Settore Assistenza Ospedaliera, Area Farmaci e Dispositivi Medici;
- monitoraggio della quantità utilizzata per tipologia di guanto non sterile;
- mantenimento rispetto al 2023 dei quantitativi consumati in rapporto all'attività ospedaliera.

Indicatore	Target
IND1076 - Guanti non chirurgici (cnd T0102) impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza (Ord. e DH)	IND <sub>RER</sub> ≤48

- Endoscopi monouso:

Al fine di rispettare i criteri di appropriatezza nell'utilizzo di questi dispositivi è necessario lavorare sull'adesione alle raccomandazioni dei documenti regionali di appropriatezza sull'utilizzo di strumenti monouso in endoscopia digestiva e su azioni volte a ridurre l'impatto ambientale delle tecnologie monouso, in linea con gli obiettivi del Patto per il lavoro e per clima sottoscritto dalla Regione.

Nel 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a perseguire pertanto le seguenti azioni:

- monitoraggio dell'utilizzo appropriato di endoscopi monouso in endoscopia digestiva, nel rispetto delle raccomandazioni regionali, almeno nel 95% dei consumi;
- riduzione dell'utilizzo di endoscopi monouso in tutti i setting assistenziali;
- applicazione delle buone pratiche per il corretto reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva, ORL, Urologia e Pneumologia;
- garantire un appropriato utilizzo di endoscopi monouso in endoscopia digestiva;
- riduzione del 50% della quantità aziendale dei broncoscopi monouso rispetto al 2023 così ripartita;

Indicatore	Target minimo vs 2023
IND1008 - Riduzione delle quantità di Broncoscopi monouso rispetto all'anno precedente (anno 2023)	
AUSL di Ferrara	- 29%
AOSPU di Ferrara	- 50%

- riduzione della quantità e quindi della spesa regionale di endoscopi monouso in ORL e Urologia rispetto al 2023;

Indicatore	Target minimo
IND1078 - Riduzione delle quantità di endoscopi monouso ORL/Urologia rispetto all'anno precedente (anno 2023)	- 30%

Riguardo a quest'ultimo indicatore è prevista una condivisione in ambito dipartimentale del suo andamento;

- adozione di buone pratiche di reprocessing degli endoscopi flessibili pluriuso nei setting di endoscopia digestiva, ORL, Urologia, Pneumologia, sulla base delle linee di indirizzo regionali;
- partecipazione al corso FAD “linee di indirizzo regionali per il reprocessing degli endoscopi pluriuso e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva (Edizione 2024” disponibile su E-llaber) del 50% del personale infermieristico e di supporto che si occupa di reprocessing degli endoscopi e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva.

### **Strategie di approvvigionamento e monitoraggio consumi di dispositivi medici Regione Emilia- Romagna**

- **Adesione alle gare regionali**

Attraverso la collaborazione tra la Commissione regionale Dispositivi Medici, le Commissioni Dispositivi Medici di Area Vasta e di AUSL Romagna, con la centrale di acquisto regionale Intercent-ER si intende perseguire:

- l'adozione dei dispositivi innovativi sulla base di analisi del valore clinico-assistenziale aggiuntivo, e della costo-efficacia
- le strategie di approvvigionamento efficienti con adesione sistematica alle convenzioni regionali per l'acquisizione dei DM a più alta spesa, al fine di liberare risorse da destinare all'innovazione, favorendo il coinvolgimento di tutte le figure professionali e nel monitoraggio delle gare in essere

Per l'anno 2024 sono individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, per la valutazione di una puntuale adesione alle strategie di gara:

- Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);
- Dispositivi da elettrochirurgia (K02);
- Protesi d'anca (P0908);
- Sistema PoCT glicemia; (W0101060101);
- Dispositivi per la gestione del diabete Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero) 3;
- Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio.

Indicatori	Target
IND0991 - Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale	> 80%
IND0973 - % di utilizzo di prodotti a radiofrequenza (lotto 1) sul totale dei consumi dei prodotti in gara «Dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tessutale 2»	≥ 40%
IND0992 - Impiego di protesi d'anca afferenti alla gara regionale.	> 80%
IND1079 - Impiego di prodotti per la gestione del diabete afferenti alla gara “Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero)” sul totale dei consumi	> 70%

IND1080 - Impiego di guanti afferenti alla gara “Guanti monouso sterili enon, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio” sul totale dei consumi dei guanti non chirurgici	> 80%
--	-------

Per tutti i dispositivi medici non espressamente menzionati in questa gara centralizzata, le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a prestare particolare attenzione al rispetto delle strategie di gara e delle quote di accesso stabilite, che si basano sui fabbisogni espressi. scegliendo l'opzione con il miglior rapporto costo/efficacia per il paziente nel caso di accordi quadro.

Per l'anno 2024 risultano in corso e dovrebbero arrivare ad aggiudicazione entro l'anno le seguenti gare:

- Lenti intraoculari, ad alta tecnologia per fachici e materiale viscoelastico<sup>8</sup>;
- Sistemi di monitoraggio in continuo, sistemi HCL e microinfusori<sup>1</sup>;
- Materiale per medicazioni avanzata<sup>1</sup>;
- Pacemaker e defibrillatori impiantabili (e)<sup>1</sup>;
- Dispositivi Medici per emodinamica (Esclusi Stent)<sup>1-2</sup>;
- Medicazione classica per medicina generale<sup>1</sup>;
- Stent vascolari periferici<sup>9</sup>.

#### Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegnano al controllo della spesa dei dispositivi medici individuando le aree di costo potenzialmente inappropriate rispetto alla complessità dei pazienti trattati, oggetto poi di specifici approfondimenti aziendali relativi alla casistica:

- *Protesi d'anca (classe CND P0908);*
- *Protesi di ginocchio (classe CND P0909);*
- *Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101);*
- *Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105).*

Per il 2024, si conferma *l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici*, al fine di valutare l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, tenendo conto delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Si stabilisce il target del 90% per i dispositivi medici e si eleva il target al 60% per i dispositivi.

Indicatori	Target
IND0363 - Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico	≥ 90%
IND0713 - Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico	≥ 60%

<sup>8</sup> Elenco dei bandi presenti su SATER per i quali sono scaduti i termini di partecipazione, dichiarati in fase d'esame.

<sup>9</sup> Elenco dei bandi presenti su SATER per i quali sono scaduti i termini di partecipazione, dichiarati in fase d'aggiudicazione.

### Dispositivo Vigilanza

In previsione del corso regionale e per facilitare la comunicazione tra tutti i membri della Rete e gli operatori sanitari, è importante divulgare le informazioni essenziali per lo svolgimento delle attività di vigilanza sui dispositivi medici.

Obiettivo assegnato all’Azienda ferrarese che, si impegna a perseguire, è:

- favorire la segnalazione di dispositivo vigilanza tramite percorsi di sensibilizzazione agli eventi (incidenti).
- Creazione, all’interno del sito web, di una sezione dedicata alla dispositivo-vigilanza, e l’avvenuta pubblicazione dovrà essere rendicontata con l’invio di una dichiarazione al Settore Assistenza Ospedaliera- Area Farmaci e Dispositivi Medici La sezione dovrà contenere le seguenti informazioni di base:
  - nominativi e contatti di Responsabili Locali Vigilanza e Referenti Aziendali Vigilanza;
  - link per la consultazione delle Linee di indirizzo regionali sulla dispositivo-vigilanza.

Indicatori	Target
IND0376 - N. segnalazioni di incidente con dispositivi medici x 10.000 ricoveri	> 2023 per AUSL di Pc, AUSL di Pr, Ausl di Imola e Ausl di Fe

A tal riguardo è prevista l’implementazione del sito Aziendale in riferimento alle informazioni sulla Dispositivo Vigilanza.

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

### 4.1. Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

Per l'anno 2024 le Direzioni aziendali delle Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegnano a garantire:

- il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario.
- la partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare;
- 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;
- in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

Indicatori	Target
IND1151 – Accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale delle gestioni aziendali e rispetto delle tempistiche di trasmissione e	100%
IND1152 – Accuratezza di predisposizione delle rendicontazioni dei costi richieste dal livello ministeriale (es. Panflu, costi sostenuti per i profughiucraini) e rispetto delle tempistiche di trasmissione	100%

#### 4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2024 proseguirà l'impegno delle Direzioni aziendali per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. I target che le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a raggiungere sono fissati in 60 giorni, per l'indicatore del tempo medio di pagamento degli Enti del Servizio sanitario nazionale e pari a zero per l'indicatore del tempo medio di ritardo.

In virtù dell'importanza di una puntuale e corretta alimentazione dei dati sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) da parte delle Aziende sanitarie, verranno presidiati in modo costante i seguenti processi:

- la corretta gestione dei pagamenti effettuati, avendo cura di verificare che detti pagamenti siano stati correttamente registrati nel sistema PCC.
- la corretta gestione delle sospensioni. Poiché tali importi non rilevano ai fini del calcolo dei tempi di pagamento e dello stock di debito (così ad es. i periodi in cui una fattura risulta sospesa saranno esclusi dal calcolo dei tempi medi di pagamento e di ritardo), le Aziende verificheranno l'eventuale esistenza di condizioni di sospensione e/o non liquidabilità non ancora comunicate alla PCC,

aggiornando quanto prima le informazioni mancanti;

- la corretta implementazione della data di scadenza delle fatture.

Le Direzioni aziendali delle Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano pertanto a garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019).

Indicatori	Target
IND0220 – Indice di tempestività dei pagamenti	≤ 0
IND1153 – Tempo medio di pagamento	≤ 60
IND1154 – Tempo medio di ritardo	≤ 0

Le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano altresì al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2024.

Indicatore	Target
DES0063 – Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali	100%

Anche per il 2024 verrà garantito l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC, che per l'anno 2024 resta l'unico riferimento.

Indicatore	Target
IND1155 – Stock del debito risultante all'Ente dai propri sistemi contabili/stock del debito calcolato dalla PCC	1

#### 4.1.2. Le buone pratiche amministrativo-contabili

Nel 2017 si è concluso il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) nel rispetto delle azioni e della tempestività previste dalle disposizioni nazionali e regionali; le Aziende Sanitarie hanno superato con giudizio complessivamente positivo le Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali.

Con determina n. 24526 del 23/12/2021 avente ad oggetto “Costituzione della “Cabina di Regia PAC” per l’aggiornamento delle Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) di cui alle deliberazioni di giunta regionale n. 1562/2017 e n. 2119/2017” è stata istituita la Cabina di Regia PAC con i seguenti compiti:

- definizione dei criteri, dei principi e della metodologia di lavoro;
- pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all’aggiornamento del PAC per adeguamenti normativi;
- pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all’aggiornamento del PAC alla luce dell’implementazione a livello regionale del sistema informativo unico per la Gestione dell’Area Amministrativo Contabile (GAAC);

- l'individuazione ed il coordinamento dei Gruppi di lavoro operativi necessari per sviluppare specifiche aree tematiche;
- l'approvazione degli elaborati predisposti dai Gruppi medesimi e la verifica della loro applicabilità;

Nel corso del 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi si impegneranno:

- all'applicazione delle Linee Guida regionali;
- a partecipare alla Cabina di Regia PAC;
- a partecipare ai gruppi di lavoro operativi necessari per l'aggiornamento delle Linee Guida regionali;
- nel rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo.

Con riferimento al *miglioramento del sistema informativo contabile*, nel corso del 2024 le Aziende Sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, saranno impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, di rilevazione dei conti dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, le Aziende dovranno porre particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello al fine di garantire l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.

Indicatori	Target
IND1156 – Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio	≥ 95%
DES0105 – Partecipazione ai gruppi di lavoro per l'aggiornamento delle "Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)"	Sì

Con riferimento alle *partite vetuste anni 2019 e precedenti*, nel corso del 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi procederanno ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, quote inutilizzate di contributi, ecc..) sono attentamente analizzate dal MEF, in sede di verifica degli adempimenti e dalla Corte dei Conti in sede di controllo sui bilanci aziendali.

Le Aziende si impegnano pertanto a verificare:

- la sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio di tali partite e, in mancanza di esso, provvedere a rilevare un'insussistenza dell'attivo, valutando l'impatto sul proprio bilancio;
- fornire puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d'esercizio 2024.

Indicatore	Target
IND1157 – Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2019 e precedenti	100% delle partite vetuste

Con riferimento alle *fatture e note di credito da ricevere 2023 e precedenti*, verrà valutata l'opportunità del mantenimento a bilancio di tali debiti, tenuto anche conto delle risultanze di magazzino (ordini emessi e bolle caricate nei relativi esercizi di competenza e non fatturati).

Indicatore	Target
IND1158 – Coerenza con la sussistenza a bilancio delle fatture e note di credito da ricevere anno corrente e precedenti (anno corrente 2023)	100% delle fatture da ricevere verificate

Con riferimento ai *contratti di service*, nel corso del 2024 le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegneranno ad una corretta modalità di contabilizzazione, funzionale a monitorare ed analizzare la spesa sanitaria nelle diverse componenti di spesa, a valutare l'andamento economico aziendale nei diversi esercizi, a consentire la comparazione economica delle Aziende sanitarie. A tal fine la Regione ha chiesto una disaggregazione dei costi e una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite.

Indicatore	Target
IND1159 – Riduzione della contabilizzazione dei conti di bilancio inerenti i service sanitari	100% attinenza delle indicazioni Regionali

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

La realizzazione del progetto GAAC prevede l'implementazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e rappresenta uno degli obiettivi strategici della Regione Emilia-Romagna.

A tutt'oggi l'implementazione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatica dell'area amministrativa contabile (d'ora in poi GAAC) ha visto l'ingresso di 13 Aziende Sanitarie, compresa la Gestione Sanitaria Accentrata (Azienda USL di Ferrara, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Azienda USL di Imola, Istituto Ortopedico Rizzoli, Azienda USL di Bologna, Azienda Ospedaliero- Universitaria di Bologna, Azienda USL di Modena, Azienda Ospedaliera-Universitaria di Modena, Azienda USL di Parma, Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma, Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Reggio Emilia e la GSA).

Si ricorda che l'implementazione del GAAC nelle Aziende Sanitarie avviate riguarda tutti i moduli previsti dal progetto: Contabilità Generale, Contabilità Analitica, Cespi, Magazzino, nonché le integrazioni locali e regionali (per es. Gestione Risorse Umane – GRU, Banca Dati Regionale – BDR)

Sin dall'avvio è stata implementata la piattaforma per la gestione delle anagrafiche centralizzate che è utilizzata da tutte le Aziende in produzione GAAC.

Inoltre, è stata implementata la Piattaforma della Gestione Regionale dei Dati (GRD) utilizzata da tutte le

Aziende Sanitarie della Regione e dalla Regione stessa per soddisfare i seguenti adempimenti:

- flussi Economici e Patrimoniali a preventivo, trimestrali e consuntivo per gli adempimenti regionali e ministeriali (CE e SP ministeriali);
- verifiche e i monitoraggi periodici effettuati dalla Regione sull'andamento della gestione;
- verifica rapporti intercompany, flussi economici e patrimoniale relativi agli scambi tra Aziende Sanitarie della Regione (Matrice Scambi);
- verifica dei flussi inerenti le assegnazioni dei contributi afferenti il perimetro sanitario (GSA);
- bilanci consolidati preventivi, trimestrali e consuntivi;
- modelli e flussi di contabilità analitica (COA, LA e CP);
- costi pro-capite.

Nel 2024 proseguono le attività necessarie alla piena implementazione del GAAC, soprattutto rispetto al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche centralizzate del GAAC.

Nel corso dell'anno 2024, le Aziende Sanitarie ferraresi sono impegnate:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- a garantire la partecipazione dei referenti aziendali alla Cabina di Regia;
- ad assicurare alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;

Le Aziende Sanitarie continueranno ad:

- assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo;
- assicurare le attività necessarie al consolidamento dell'acquisizione dei dati dai sistemi esterni, quali a titolo esemplificativo, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI);
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali;

Ulteriori obiettivi specifici per le Aziende sanitarie in produzione GAAC sono:

- partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica dell'anagrafica soggetti coordinate dal livello regionale;
- partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica dell'anagrafica beni (Farmaci e Dispositivi Medici) coordinate dal livello regionale;
- partecipazione e collaborazione alle attività volte all'aggiornamento delle anagrafiche centralizzate del dato identificativo unico UDI DI per i Dispositivi Medici così come previsto dai Regolamenti (UE) 2017/745 e 2017/746, usato per identificare e tracciare i dispositivi medici lungo la supply chain sanitaria nell'Unione europea e all'implementazione delle funzionalità GAAC necessarie alla gestione del codice UDI completo a seguito del dettato normativo;
- corretta gestione delle operazioni contabili volte all'alimentazione della matrice scambi finalizzata

al consolidamento dei dati relativi agli scambi tra Aziende Sanitarie della Regione(intercompany);

- corretta rilevazione delle scritture contabili di fine esercizio con la dimensione della partita GAAC e GRU, relative al personale dipendente, volte a consentire la corretta gestione delle operazioni contabili generate dall'integrazione GAAC e GRU, così come previsto nella Linea Guida “Debiti-Costi v.1.0/2023 nella sezione “Aspetti rilevativi Contabili” trasmessa con notaProt. 1274101.U del 28 dicembre 2023;
- partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate all'efficientamento degli SPOC coordinate dal livello regionale di cui alla nota Prot. 0255647.U del 11 marzo 2024;
- partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate al miglioramento della gestione dei rilasci coordinate dal livello regionale di cui alla nota Prot. 0255647.U del 11 marzo 2024.

Indicatori	Target
IND1163 - Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaformadegli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali	100%
IND1165 – Analisi, valutazione e bonifica delle casistiche dell'anagrafica soggetti, con identificativi fiscali assenti e altre anomalie da approfondire	90%
IND1166 - Allineamento alla BDR degli articoli Farmaci e Dispositivi Mediciativi, escluso articoli migrati dall'Azienda Usl della Romagna	90%
IND1168 - Riscontro alle verifiche richieste dalla regione a seguito dei rilasci	50%

Si evidenziano inoltre i seguenti adempimenti normativi la cui applicazione ha impatto sul GAAC e sui sistemi informativi aziendali attualmente in uso, che le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano ad ottemperare:

Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Finanziaria 2018)

I commi da 411 a 415 – art.1 della Legge n.205/2017 dettano disposizioni finalizzate a consentire un monitoraggio completo dell'intero ciclo degli acquisti.

Come noto, al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, i commi 412 e seguenti della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di bilancio 2018), con particolare riferimento al potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, anche in relazione al perseguitamento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, hanno previsto, per gli enti del SSN di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c) del decreto legislativo 23 giugno 2011 n.118, la trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi, secondo modalità e tempi definiti con decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze, sentita l'Agenzia per l'Italia Digitale e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

La trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi è attuata per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO), che gestisce la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione (ordini di acquisto) e l'esecuzione (documenti di trasporto, stati di avanzamento dei lavori, etc.) degli acquisti di beni e servizi tra gli enti del SSN (compresi i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti) e i loro fornitori di beni e servizi.

Con decreto 7 dicembre 2018 del Ministero dell'Economia e delle Finanze modificato successivamente con decreto del 27 dicembre 2019 sono state definite modalità e tempi di attuazione delle norme di cui sopra

con un avvio più graduale del NSO:

- Per i beni a decorrere dal 1° febbraio 2020 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2021 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;
- Per i servizi a decorrere dal 1° gennaio 2021 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2022 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;

Le modalità di emissione e trasmissione sono disciplinate dalle regole tecniche nonché dalle linee guida per la gestione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi che sono pubblicate sul sito internet del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato nella sezione dedicata.

Il progetto sul monitoraggio degli acquisti avviato dalla Ragioneria Generale dello Stato inserisce e rafforza il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti già avviato in RegioneEmilia-Romagna in attuazione della delibera di Giunta Regionale n. 287/2015.

Le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara dovranno assicurare la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista degli adempimenti di cui alla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire unacorretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.

Nel 2024, le Aziende ferraresi continuano:

- a garantire l'emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO;
- all'applicazione della Linea Guida regionale NSO (ultima versione: NSO\_LG\_RER v.0.5 del 25/10/2021);
- alla verifica dei dati risultanti dal monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento di NSO finalizzata alla corretta emissione dell'ordine NSO;

Indicatore	Target
IND1170 – Emissione ordine NSO sui beni e servizi escluse Aziende intercompany	100%

#### Fatturazione Elettronica

Anche per l'anno 2024 proseguono le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica.

#### Controllo ordine NSO

Le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, comemodificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordinazione e fattura sia assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordinazione e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida.

Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione nel 2024 è obbligatoria sia per beni che per i servizi. Ciò significa che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazionee successivo pagamento di fatture non conformi.

Le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano ad assicurare adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

#### Controllo sui Farmaci:

A partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse neiconfronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio(AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2 dell'art. 29 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

Il comma citato prevede inoltre l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni.

In continuità con gli esercizi precedenti anche nel 2024 le Aziende devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

#### Controllo sui Dispositivi Medici

L'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021", nel sostituire il comma 8 dell'art.9-ter del decreto legge 19 giugno 2015 n.78, ha previsto, tra l'altro, che il superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici debba essere rilevato sulla base del fatturato di ciascuna Azienda anziché, come originariamente previsto, sulla base dei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE.

Inoltre, il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti in essere è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Al riguardo sono state fornite indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni di cui sopra da parte del Ministero della salute con nota DGSISS 0002051-P-del 08/02/2019 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter, comma 8, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145". Tale circolare ministeriale è stata trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale PG/2019/0241311, avente medesimo oggetto, con preghiera di darne applicazione.

Con nota prot. PG/2020/0279525 del 08/04/2020 la Regione ha trasmesso la Circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020, che stabilisce:

- i dispositivi medici che rientrano nel tetto di spesa e precisamente i beni di consumo i cui costi sono contabilizzati alle voci CE, BA0220, BA0230 e BA0240 di cui al decreto del Ministero della salute 24 maggio 2019 pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n.147 del 25 giugno 2019;
- le modalità di suddivisione tra DM iscritti nelle voci di costo CE, oggetto del tetto di spesa e DM iscritti nelle voci patrimoniali di SP non soggetti al tetto di spesa;
- le misure da adottare per la corretta identificazione delle fatture elettroniche che rientrano nell'ambito di applicazione del tetto di spesa, con particolare riferimento ai dati identificativi dei DM che devono essere obbligatoriamente riportati sulla fattura (tipologia DM, repertorio e conto CE/SP);
- il richiamo al decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 27 dicembre 2019 recante modifiche al Decreto Ministeriale del 7 dicembre 2018 concernente le modalità e tempistiche di attuazione dell'ordine elettronico NSO di cui all'art.1, comma 414, della Legge 27 dicembre 2017, n.205 e la raccomandazione agli enti del SSN che effettuano acquisti di beni e servizi di assicurare la compilazione coerente degli ordini elettronici e in particolare nel caso di acquisto di dispositivi medici secondo le specifiche tecniche;
- che gli enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non

conformi a quanto previsto dalla normativa citata.

La normativa richiamata prevede che il superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda a lordo dell'IVA, sia dichiarato con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, e che la rilevazione, per l'anno 2019 e successivi, sia effettuata sulla base dei dati risultanti dalla fatturazione elettronica relativi all'anno solare di riferimento. La circolare richiamata fa inoltre presente che il legislatore ha esplicitato che, “nell'esecuzione dei contratti anche in essere, è fatto obbligo di indicare nella predetta fatturazione in modo separato il costo del bene e il costo del servizio” (art.9 ter, comma 8 ultimo periodo D.L. 78/2015).

Il Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 recante: «Misureurgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali», all'art. 8 “Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici” al comma 4 ribadisce l'obbligo di indicare nella fattura elettronica riguardante i dispositivi medici in modo separato il costo del bene e il costo del servizio e i dati identificativi dei DM.

Nel 2024 le Aziende Sanitarie della Regione devono assicurare l'applicazione del dettato normativo attraverso l'utilizzo di idonei strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei Dispositivi Medici, così come previsto dalla normativa di riferimento.

#### **4.2. Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi**

Il primo luglio 2023 ha trovato applicazione il nuovo Codice dei Contratti pubblici che ha comportato importantissime novità nel settore degli approvvigionamenti di beni e servizi.

Uno degli assi portanti poi del nuovo Codice dei Contratti pubblici è la digitalizzazione di tutto l'iter procedurale degli appalti, prevista tra i traguardi e gli obiettivi più rilevanti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Un'intera sezione (artt.19-36) del Codice degli Appalti è dedicata alla digitalizzazione dei contratti pubblici (PARTE II – Della Digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti) e le relative norme sono entrate in vigore il 1° gennaio 2024.

Viene a definirsi un “ecosistema nazionale di approvvigionamento digitale” i cui pilastri sono individuati nella Banca dati nazionale dei contratti pubblici, nel fascicolo virtuale dell'operatore economico, nelle piattaforme di e-procurement e nell'utilizzo di procedure automatizzate.

In questo contesto appare dunque sempre più centrale l'utilizzo della piattaforma di e-procurement regionale SATER attraverso la quale verrà gestita non solo la fase di affidamento ma anche gli adempimenti relativi alla fase di esecuzione. Ciò comporta nuove opportunità di governo della spesa per beni e servizi che dovranno tradursi nel corso del 2024 in strumenti che consentano il monitoraggio del ciclo degli approvvigionamenti in tutte le sue fasi.

Nel 2024 le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara si impegnano a completare le iniziative di acquisto legate al Piano nazionale di ripresa e resilienza utilizzando i diversi strumenti a disposizione (convenzioni/accordi quadro nazionali, regionali e iniziative di acquisto aziendali) al fine di rispettare le scadenze previste dai diversi interventi.

A seguito dell'avvio del SAAV, dal 1/1/2024, come determinato nella convenzione tra le Aziende AVEC, si assiste al trasferimento delle procedure di gara >140.000, con mantenimento delle fasi di programmazione ed esecuzione in capo alle Aziende convenzionate.

Ciò ha comportato, e comporterà per tutto il 2024, una diversa modalità organizzativa ed operativa delle

procedure di acquisizione di beni e servizi, orientati al raggiungimento degli obiettivi indicati nella convenzione medesima, con previsione di costi a carico delle singole aziende definiti con specifici criteri di ripartizione.

Indicatore	Target
IND0818 - Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip S.p.A. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare)	59% per ASL 56% per Aziende Ospedaliere 33% per IOR

#### 4.3. Il Governo delle Risorse Umane

In continuità con gli anni precedenti, gli obiettivi aziendali di programmazione sanitaria sono definiti in assoluta condivisione della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2024, a loro volta contenuti nel Documento di economia e finanza regionale (DEFR) che la Giunta e gli Assessori assumono come prioritari per l'anno in corso, in coerenza con le linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale contenute nel programma di mandato della Giunta per la XI legislatura regionale. In applicazione della disciplina e delle linee guida regionali relative alla predisposizione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), le Aziende sanitarie ferraresi hanno avviato le procedure per la definizione della specifica sottosezione relativa al Piano dei fabbisogni.

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale è lo strumento attraverso il quale l'organo di vertice dell'Amministrazione assicura le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse umane necessarie per il miglior funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e con i vincoli di spesa.

Il PTFP viene definito per il triennio 2024/2026 dall'Azienda in coerenza con l'attività di programmazione complessivamente intesa, sia come documento che si pone alla base dei principi di buona amministrazione, sia come strumento imprescindibile di un'organizzazione chiamata a garantire il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini.

Il piano triennale dei fabbisogni di personale, previsto dagli articoli 6 e 6 ter del decreto legislativo 165 del 2001, così come novellato dal D.Lgs n. 75 del 2017, viene predisposto dall'Azienda come uno strumento volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance delle amministrazioni in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e ad assicurare, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Nella predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale per il triennio 2024/2026, l'Azienda si è posta l'obiettivo di rispettare i vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e soprattutto con la missione istituzionale di garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ed il rispetto dei tempi di attesa.

Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività, ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali. Tali esigenze, possono anche richiedere

eventuali modifiche in corso d'anno ove ci si trovi di fronte a situazioni nuove e non prevedibili e purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.

La logica alla quale si ispira il presente documento è quella di partire dalle risorse annualmente resesi disponibili per effetto delle cessazioni previste e, tenendo conto dei vincoli finanziari, stabilire l'entità delle risorse da acquisire per far fronte ai fabbisogni. I fabbisogni sono il frutto di un'analisi continua dei fabbisogni prioritari o emergenti rispetto alle politiche aziendali con particolare attenzione alle professioni sanitarie e di "core business".

Il Piano triennale dei Fabbisogni del Personale 2024/2026 si colloca in sostanziale continuità con il precedente, in un contesto 2024 contraddistinto dal forte mandato istituzionale conferito alle direzioni aziendali di convergere progressivamente verso una azienda sanitaria provinciale unica. A ciò si accompagna la decisa ripresa delle attività che negli anni della pandemia COVID ha determinato una pesante rallentamento. Conseguentemente la proposta di PTFP non può che prevedere l'adeguamento e il consolidamento delle dotazioni organiche di area sanitaria, come illustrato di seguito.

Accanto a questo la sfida che il PNRR impone in termini di capacità e di tempestività nella realizzazione degli investimenti, comporterà la necessità di meglio strutturare, anche con soluzioni innovative, le professionalità di area sanitaria e tecnico amministrativa.

Il precedente Piano Triennale dei Fabbisogni 2023-2025, rappresenta la cornice di riferimento per le scelte di programmazione 2024 e lo sviluppo delle azioni previste dalla programmazione aziendale, che hanno trovato collocazione di contenuti e di risultati all'interno delle previsioni tracciate, mantenendo un sostanziale allineamento all'andamento stimato.

Il PTFP 2022-2024, quale atto strettamente connesso ai processi di riorganizzazione aziendale, ha rappresentato il primo step di un processo complesso che ha richiesto un'implementazione e miglioramento progressivo negli anni a seguire.

Obiettivo del triennio 2024-2026 è quello di proseguire nel percorso intrapreso, individuando la fase di programmazione delle assunzioni quali sede di realizzazione delle scelte strategiche e strumento di governance delle risorse umane, nella convinzione che ogni azione di gestione del personale è strettamente legata alla strategia aziendale, intesa come l'insieme degli obiettivi da perseguire e del complesso di attività da sviluppare.

In tale ottica e con particolare riguardo al processo di integrazione delle Aziende Sanitarie Ferraresi, l'Azienda si impegna, per il prossimo triennio, a:

- garantire il miglioramento quali-quantitativo degli assetti organizzativi aziendali, con puntuale valutazione sui reali fabbisogni rispetto alle professionalità in cessazione, per un adeguamento dinamico dei profili professionali della dirigenza sanitaria, anche in relazione ai nuovi processi riorganizzativi approvati;
- favorire la stabilizzazione di posizioni lavorative già ricoperte in forma precaria o con altre tipologie di lavoro flessibile o altresì in forma di comando, con particolare riferimento a quelle posizioni che occupano posti vacanti o comunque che si caratterizzano per una connotazione stabile nell'ambito dell'organizzazione aziendale o per lo sviluppo di nuove progettualità;
- superare le disomogeneità nell'ambito dello sviluppo delle professioni Sanitarie, in particolare nell'ambito della Direzione Assistenziale, di recente istituzione, quale funzione di Direzione Strategica in cui si individuano le articolazioni organizzative di dirigenza delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale (DATeRPS), attraverso la costituzione di un Dipartimento Interaziendale delle Professioni Sanitarie e conseguente rafforzamento delle rispettive articolazioni organizzative con ambiti di dirigenza nelle quattro classi

di laurea delle professioni sanitarie e dell’assistente sociale. In particolare l’istituzione del DATeRPS sostiene lo sviluppo dei nuovi ruoli direzionali con il consolidamento del middle management, il rafforzamento degli infermieri e delle professioni sanitarie dirigenti, integrando la formazione con conoscenze scientifiche nell’ambito del management sanitario, l’adeguamento delle finalità e delle funzioni anche in relazione alle altre strutture sanitarie e socio-assistenziali, l’emanazione di linee guida e la valorizzazione della mission della direzione delle professioni sanitarie. Al fine di procedere allo sviluppo delle professionalità della Dirigenza Infermieristica e delle Professioni Sanitarie necessarie e previste dalla programmazione aziendale per la nuova organizzazione del DATeRPS, è stato valutato l’adeguamento della dotazione organica del personale dipendente della Dirigenza Sanitaria come esposto nella tabella B delle schede del PTFP.

#### **DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA: AZIONI CON RIFLESSI SUL PTFP**

Le principali azioni di intervento che saranno sviluppate nel triennio 2024-2026 e che hanno coinvolto direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria, sono state impostate unitariamente per le due Aziende Sanitarie ferraresi, tenendo conto delle caratteristiche istituzionali di ciascuna Azienda, sviluppando logiche di gestione ispirate al processo di unificazione interaziendale, massimizzando le sinergie di utilizzo delle risorse professionali, operando le necessarie riorganizzazioni interne per perseguire la nuova impostazione dipartimentale, intervenendo sulle ridondanze di percorsi assistenziali e perseguendo gli obiettivi posti dai vari livelli.

Con particolare riguardo **all’Azienda Unità Sanitaria Locale**, alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva-produzione;
- potenziamento dell’offerta di prestazioni di telemedicina;
- implementazione del cruscotto informatico domanda-offerta per l’analisi delle prescrizioni e prenotazioni prodotte a livello aziendale; le configurazioni e la manutenzione delle agende in maniera dinamica (seppur con latenza temporale legata all’occupazione delle agende);
- potenziamento della capacità produttiva: valutazione della capacità di smaltimento della lista d’attesa in relazione alla capacità produttiva delle sale chirurgiche, che dal giugno 2022 sono tornate agli standard di produzione 2019, pre-emergenza pandemica;
- piano di produzione chirurgica per il contenimento e rispetto dei tempi d’attesa;
- monitoraggio liste d’attesa;
- passaggio dal modello hub and spoke a quello dell’hospital network: la creazione di reti è il nuovo asse portante sistema ospedaliero, la cui caratterizzazione è determinata dall’apposizione di competenze distintive ad ognuna delle sei sedi presenti. Ne consegue che ogni presidio, oltre alle funzioni di base, svolgerà compiti specifici a servizio dell’intero territorio provinciale e la definizione di strutture “focused-factory”: strutture ospedaliere specializzate nell’assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie in determinati setting assistenziali.

Le principali azioni di intervento che saranno sviluppate nel triennio 2024-2026 e che coinvolgeranno direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria, sono orientate, con particolare riguardo **all’Azienda Ospedaliero Universitaria**, alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

Le Aziende, sulla scorta delle necessarie autorizzazioni regionali, sono impegnate, per il 2024, alla conclusione delle procedure selettive delle seguenti strutture complesse in esito ai quali verranno attribuiti i relativi incarichi di responsabilità di struttura:

- la riorganizzazione del sistema dell’emergenza-urgenza come da DGR 1206 del 17.7.2023 (Linee di Indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell’emergenza-urgenza in Emilia Romagna), in continuità con i provvedimenti inclusi nel PNRR e nel DM 77/2022, che prevede tre

grandi ambiti di intervento: potenziamento dell'emergenza urgenza pre-ospedaliera-118, l'istituzione del numero europeo armonizzato (NEA) e delle centrali 116117 e la creazione dei centri di emergenza urgenza territoriali (CAU). Sarà necessario continuare a sostenere gli organici in funzione della riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso e di una più appropriata e tempestiva presa in carico del paziente, sia in termini di numerosità che di azioni riorganizzative mirate. Tutto ciò avverrà in stretta collaborazione con i vari professionisti sanitari coinvolti nei processi.

- A fronte delle sfide che il sistema sanitario si accinge ad affrontare (tra cui aumento della domanda, riduzione di personale sanitario sul mercato del lavoro, potenzialità delle nuove tecnologie, mutamenti demografici ed equità di accesso alle cure), la Regione Emilia-Romagna con la DGR 620/2024 introduce un nuovo paradigma sull'Assistenza Specialistica Ambulatoriale. Nel periodo post-pandemico si assiste ad uno squilibrio tra la domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali e l'offerta erogata dai Servizi Sanitari Regionali, causa principale dell'incremento delle liste d'attesa. A tal proposito le Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara, correntemente con quanto previsto dalla Normativa vigente, hanno deciso di potenziare quanto già previsto dal PAGLA 2019-2021 e provvedono all'adeguamento dell'offerta di prestazioni specialistiche e di ogni ulteriore iniziativa per far fronte al contenimento dei tempi d'attesa come previsto dalla DGR 620/2024;
- il potenziamento della linea ambulatoriale, con l'obiettivo di garantire
- il potenziamento della linea ambulatoriale, con l'obiettivo di garantire valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione e la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, come da DGR 603/2019 e DGR 1237/2023. In particolare, deve essere privilegiato e sostenuto un modello di presa in carico integrato H-territorio dove le equipe dell'AOU garantiscono e supportano le attività ambulatoriali anche in sedi decentrate in tutta la provincia, in particolare per le branche di neurologia, cardiologia, oculistica, dermatologia, reumatologia, chirurgia pediatrica e neurochirurgia. Dovrà essere ampliata inoltre l'offerta di prestazioni sia di prima visita che di controllo prenotabili a CUPWEB, nonché la disponibilità di prestazioni di televisita. Nonché la possibilità di prenotazione di prestazioni di secondo e terzo livello direttamente dallo specialista o dal centro servizi interno all'AOU; sarà inoltre potenziata l'offerta di endoscopia digestiva attraverso l'ottimizzazione ed il maggiore utilizzo delle risorse disponibili dedicate.
- rispetto ai tempi di attesa per intervento chirurgico programmato obiettivo prioritario è il consolidamento e miglioramento della performance 2023 con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio (come da DGR 272/2017 e 603/2019). A fronte della definizione dei nuovi DAI con introduzione delle nuove UO: Breast unit, Chirurgia toracica, Chirurgia Robotica e Mini-Invasiva dell'apparato digerente sarà necessario consolidare le competenze del personale e potenziarne l'offerta.
- il consolidamento e potenziamento delle attività oncologiche in tutta la provincia nell'ambito del disegno della Rete Oncologica ed Onco-Ematologica regionale, e il conseguente impegno nella gestione del paziente all'interno dei percorsi, come da DGR 2316/2022. La maggiore concentrazione di tale attività risiede nel DAI Onco-ematologico di recente istituzione, che coordina anche le attività territoriali. Negli anni più recenti la disponibilità di nuovi trattamenti efficaci nel prolungare la durata media della malattia e l'aumento del numero delle linee di terapia eseguite per ciascun paziente hanno contribuito ulteriormente all'aumento dell'attività per l'aumento del numero dei pazienti trattati e la gestione dei relativi percorsi, con necessità di reclutamento strutturato di professionisti cui l'Azienda sta già dando seguito.
- La creazione di una piattaforma integrata di Area Vasta Emilia Centro per la profilazione genomica estesa NGS in attuazione al DM 30 Maggio 2023 e alla DGR 2140 del 12/12/2023. Nel corso degli

anni 2023 e 2024 è stato avviato il gruppo di lavoro interaziendale con l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna. Nel corso del 2024 si prevede l’avvio della piattaforma integrata per l’analisi della parte costituzionale con metodica NGS presso AOSPBO e l’avvio di un progetto per le analisi molecolari necessarie all’identificazione di marcatori prognostici o predittivi effettuate su liquido biologico (“biopsia liquida”) presso AOSPFE.

- L’acquisizione della strumentazione validata per l’analisi e la diagnostica dei campioni in auto-prelievo “Home-Based” per la ricerca di HPV oncogeni da parte di AOSPFE, essendo la provincia di Ferrara sede HUB per lo screening della Cervice Uterina nell’Area Vasta Emilia Centro.
- il consolidamento delle attività nell’ambito delle altre reti cliniche di rilievo regionale, oltre a quella oncologica: cardiologica e chirurgica cardio-vascolare (con particolare riferimento alla cardiologia interventistica e alla possibilità recentemente acquisita da AOU, di effettuazione della TAVI), senologica, tumori ovarici, terapia del dolore, neuroscienze, malattie rare, tumori rari e cure palliative pediatriche.
- l’implementazione ed il potenziamento dei percorsi di presa in carico del paziente in alcuni ambiti strategici aziendali (per es. Centro delle Patologie Tiroidee e Paratiroidee della p. di Ferrara, Rete Oftalmologica della p. di Ferrara, Rete Riabilitazione Territoriale della p. di Ferrara, Rete Pneumologia territoriale della p. di Ferrara, Rete Malattie Infettive territoriale della p. di Ferrara, Lupus Unit), così come il potenziamento di Strutture Hub a livello regionale (ad esempio il Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie).

Le Aziende, sulla scorta delle necessarie autorizzazioni regionali, sono impegnate, per il 2024, alla conclusione delle procedure selettive delle seguenti strutture complesse in esito ai quali verranno attribuiti i relativi incarichi di responsabilità di struttura:

Per l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara:

- Direttore U.O.C Chirurgia Vascolare, afferente al Dipartimento DAI Cardio-toracovascolare;
- Direttore U.O.C. Chirurgia mini invasiva robotica dell’apparato digerente, a direzione Universitaria afferente al Dipartimento DA Chirurgico;

Per l’Azienda USL di Ferrara:

- Direttore U.O.C Riabilitazione Territoriale afferente al Dipartimento DAI Cure Primarie ;
- Direttore U.O.C., Veterinario, Igiene Alimenti e Produzioni Zootecniche afferente al Dipartimento Sanità Pubblica;
- Direttore U.O.C. Veterinario sanità Animale afferente al Dipartimento Sanità Pubblica;
- Direttore U.O.C. Lungodegenza Post Acuti Delta, Argenta e Cento afferente al Dipartimento DAI Medicina Interna.

#### AREA SANITARIA DEL PERSONALE DEL COMPARTO: AZIONI CON RIFLESSI SUL PTFP

Il Piano Triennale del fabbisogno del Personale del triennio 2024 – 2026 per il Dipartimento Assistenziale, Tecnico Riabilitativo, della Prevenzione e Sociale (DATeRPS) costituisce una declinazione e specificazione delle scelte strategiche in merito all’impiego delle risorse umane complessivamente considerate.

I programmi ed i progetti che verranno realizzati durante il periodo di validità del Piano avranno come chiave di lettura dominante le seguenti direttive:

- forte integrazione e cooperazione delle professioni sanitarie nell’ambito delle Aziende Sanitarie Provinciali, con particolare attenzione alla continuità assistenziale in un contesto che coinvolge ospedali, territorio e servizi sociali.
- Ottimizzazione delle risorse in riferimento alla gestione integrata tra ambito ospedaliero ed il

territorio ed impiego sinergico delle competenze e delle risorse professionali al fine di garantire la continuità nell’assistenza dei pazienti.

- Riduzione delle disconnessioni tra i vari livelli di assistenza al fine di garantire ai pazienti un trattamento completo ed integrato.
- Incentivazione dei percorsi, già implementati, di interscambio di personale e di job rotation nelle aree di competenze affini.
- Favorire la cooperazione orientata all’innovazione e alla multidisciplinarietà attraverso processi di task shifting al fine di migliorare le competenze e la versatilità di impiego rispetto alle consuetudini organizzative dei professionisti appartenenti alle quattro classi di laurea.
- Implementazione di percorsi di inserimento/affiancamento in aree affini, su diverse sedi della rete/area integrata al fine sviluppare la logica della provincialità dei servizi e per far fronte alle situazioni di criticità/emergenza organizzativa.
- rafforzamento dei servizi territoriali con l’istituzione di nuove strutture e un ripensamento dei modelli organizzativi di riferimento, in linea con quanto richiesto dal PNRR e dalle indicazioni che provengono dalle linee di indirizzo condivise con la Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome.
- un rafforzamento dell’assistenza ospedaliera, soprattutto per quanto riguarda l’ammodernamento tecnologico e le aree intensive e sub intensive.
- il coinvolgimento attivo dei soggetti e delle comunità di appartenenza.
- un utilizzo della ricerca e delle conoscenze scientifiche per le decisioni e le politiche aziendali.
- la volontà di contrastare le disuguaglianze e di favorire l’inclusione sociale.

**Politiche di valorizzazione delle professionalità afferenti al DATeRPS:**

- Le Aziende sanitarie Ferraresi hanno un gap generazionale importante, a causa delle forti limitazioni al turn-over imposte dalla crisi finanziaria degli ultimi 10 anni, e dalla carenza, in particolare, di professionisti infermieri a livello regionale e nazionale che rende difficoltosa la costruzione della visione di insieme del capitale umano. Ci si è pertanto attivati su percorsi di coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell’azienda, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l’analisi di nuove forme di incentivazione.
- Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare specializzazioni in ambito sanitario, viene individuato dall’Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta. L’Azienda ha pertanto orientato il suo coinvolgimento in tale senso, incontrando e portando le proprie esperienze a conoscenza dei giovani universitari.
- Con Delibera n. 55 del 20/03/2018 e seguenti integrazioni sono state approvate le convenzioni con l’Università degli Studi di Ferrara per l’inserimento delle strutture dell’Azienda USL di Ferrara nella rete formativa dell’Università quali sedi collegate e complementari delle Scuole di Specializzazione.
- L’Azienda, inoltre, nell’ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all’efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità, proseguendo con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro “precarì”.
- La Direzione Assistenziale nell’ambito del DATeRPS ha avviato un processo di valorizzazione delle professioni sanitarie meno rappresentate dal punto di vista numerico, tra cui Ortottiste, dietiste, Ostetriche, Tecnici Sanitari Laboratorio Biomendico, ma che svolgono un ruolo fondamentale

nell’ambito dell’organizzazione provinciale. Sono in corso la mappatura delle competenze ed il tracciamento delle prestazioni, i piani di ampliamento e trasferimento di abilità attraverso processi di task shifting al fine di garantire una gestione flessibile ed in alcuni casi interscambiabile rispondente alla variabilità organizzative. Il Task Shifting (TS) costituisce una importante strategia finalizzata alla appropriatezza organizzativa rispetto ai diversi percorsi curriculari accademici e si pone l’obiettivo di garantire un impiego efficiente e al contempo coerente con le competenze possedute dai diversi profili delle professioni sanitarie. I risultati di revisioni sistematiche sottolineano che un corretto TS può ridurre la morbilità e la mortalità e merita una maggiore attenzione e una valorizzazione come strumento in grado di contribuire allo sviluppo professionale ed organizzativo. È in questo contesto che si inseriscono alcuni dei progetti che sottendono la strategia di Task Shifting, quali:

- Progetto di inserimento dell’Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria Oculistica per le attività e le funzioni relative alla chirurgica oftalmica sia di alta e media complessità, concentrate presso AOU, che di medio bassa complessità presenti nelle sedi erogative AUSL (Ospedali distrettuali e Case della comunità). Nello specifico l’inserimento del profilo ortottista presso le Case della Comunità e presso gli Ospedali Distrettuali, permettendo di garantire sia l’attività ambulatoriale che l’attività di chirurgia oftalmica a bassa complessità, nonché l’attività di chirurgia oftalmica presso l’hub di Cona.
- Progetto di adeguamento ed ottimizzazione degli standard del personale OSS in base agli standard assistenziali definiti, con particolare incremento del profilo dell’OSS in relazione agli standard Agenas. L’incremento del profilo OSS permette la promozione e l’ampliamento delle attività assistenziali di base nelle degenze generaliste ed è finalizzato all’implementazione di modelli organizzativi innovativi orientati alla cura e alla presa in carico personalizzata; tale Progettualità di adeguamento ed ottimizzazione degli standard del personale OSS in base agli standard assistenziali definiti, con particolare aumento del profilo dell’OSS. L’incremento del profilo OSS permette la promozione e l’ampliamento delle attività assistenziali di base nelle degenze generaliste ed è finalizzato all’implementazione di modelli organizzativi più innovativi.

Le succitate progettualità permettono di efficientare l’impiego del profilo infermiere in funzioni e attività core dell’assistenza infermieristica rimodulando conseguentemente il fabbisogno per la copertura del turn over e per il supporto del Piano straordinario del recupero dei tempi di attesa 2024.

Per rendere attuativo il piano di produzione relativo all’incremento di offerta della specialistica ambulatoriale, di prestazioni di diagnostica di radiologia e della produttività chirurgica, e coerentemente con quanto previsto dalla Normativa vigente e con il “Piano straordinario per il contenimento dei tempi di attesa 2024 il DATeRPS ha definito le seguenti azioni di efficientamento:

- Standard di presenza del personale di assistenza per uniformarle per tipologia di prestazione in relazione alla complessità;
- Istituzione del flow manager all’interno dei contesti organizzativi piastre ambulatoriali e della Piastra Endoscopica, con l’obiettivo di ottimizzare l’occupazione dell’offerta.

Il piano ha previsto l’incremento di personale infermieristico e OSS, nonché di TSRM.

Per quanto riguarda le progettualità specifiche nelle quali si concretizzano le azioni di gestione della programmazione aziendale, particolare importanza riveste lo sviluppo della missione 6 – Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. La missione 6 si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale

- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

La prima è destinata a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), al potenziamento dell’assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari. La seconda è rivolta all’ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), il miglioramento del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il rinnovamento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN attraverso la formazione del personale.

Infine, ulteriori potenziamenti di risorse sono da prevedere per strutturare le Azioni a supporto del contenimento dei tempi di attesa.

Risulta pertanto necessario riorganizzare l’assistenza sanitaria del ferrarese in modo che ciascun soggetto erogatore si faccia carico di specifiche prestazioni nell’ottica di un sistema integrato, di reale collegamento e collaborazione con gli altri fornitori del sistema sanitario. Occorre, da un lato, concentrare nell’ospedale le terapie di elevata specialità e dall’alto contenuto tecnologico e dall’altro, potenziare le strutture per la diagnosi, la prevenzione e la cronicità.

Le Aziende ferraresi continuano nel percorso di attuazione dei progetti di integrazione a livello sovra aziendale, per l’accorpamento/integrazione di attività e funzioni sanitarie e assistenziali.

Parallelamente alle azioni messe in atto di riprogrammazione delle attività, nella prospettiva di un graduale ritorno alla normale erogazione delle prestazioni sanitarie, sia ospedaliere che territoriali, con la programmazione triennale sono state previste nuove azioni di sviluppo articolate secondo le matrici di seguito indicate che trovano puntuale riscontro nella definizione del fabbisogno delle risorse umane, analizzato e recepito del PTFP:

- Progetto Rete cure palliative e rete cure palliative pediatriche implementazione attività ambulatoriale.
- Infermiere di famiglia e di Comunità ha visto nel primo semestre l’implementazione di cellule dedicate alle aree territoriali interne, sostenuta dal reclutamento di risorse attraverso il finanziamento per la “Missione 5”. Sono temporizzate per 2024 e 2025 il potenziamento della progettualità al fine di adeguare lo standard previsto dal DM 77/2022 (1 infermiere ogni 3000 abitanti. Ad oggi per una popolazione di circa 350.000 abitanti nella provincia di Ferrara sono attive n. 25 ambulatori IFeC con formazione avanzata e/o accademica – master di 1 livello – attivi sul territorio provinciale).
- CAU Attivazione ed implementazione degli ambulatori con l’acquisizione del necessario personale:
  - n°1 CAU Comacchio con ampliamento della attività da h 12 ad h 24 sempre 7 giorni su 7 a sostegno dell’implementazione delle attività nel periodo estivo e ad integrazione con UCA
  - n°1 CAU Bondeno previsto ampliamento della attività da h 12 ad h 24 sempre 7 giorni su 7
  - CAU Vigarano Mainarda con attività h 12/7/7
- COT la progettualità è in fase di completamento sul territorio provinciale come previsto dal DM77 e dalla DRG RER n° 796 del 14/05/2024, le unità attivate sono n°1 COT Hub e n°3 COT Spoke per la provincia:
  - COT Hub sovradistrettuale presso la CdS di cittadella San Rocco; in corso di assunzione il personale infermieristico per consentire una articolazione oraria inizialmente H12, 7 giorni su 7 per poi passare ad una articolazione H24;
  - COT Spoke CdS di Comacchio con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni, per poi arrivare ad una articolazione H12, 7 giorni su 7;

- COT Spoke CdS Argenta con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni, per poi arrivare ad una articolazione H12, 7 giorni su 7;
- COT Spoke CdS Bondeno con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni, per poi arrivare ad una articolazione H12, 7 giorni su 7.

A completamento della implementazione della attività e delle funzioni di transizione in capo alle COT, Ospedale -Territorio, Territorio-Ospedale, Territorio-Territorio e mantenimento della domiciliarità, si prevede il reclutamento di risorse del profilo Assistente Sociale distribuite sulle diverse sedi COT.

#### AREA TECNICO AMMINISTRATIVA: AZIONI CON RIFLESSI SUL PTFP

Le condizioni in cui si trovano ad operare le organizzazioni della rete sanitaria pubblica risentono da qualche anno in modo rilevante delle indicazioni assunte in materia di risorse da destinare al sistema; razionalizzazioni, riorganizzazioni, ma soprattutto interventi diretti su determinati percorsi di erogazione dei servizi e di acquisizione ed utilizzo di alcuni fattori produttivi, rappresentano certamente spunti ed iniziative che contribuiscono ad una maggiore consapevolezza nell'uso delle risorse e ad una responsabilizzazione nell'azione gestionale. Interventi di riorganizzazione efficaci comportano elaborazioni di nuove strategie e azioni, la cui difficoltà intrinseca è il coniugare possibili contenimenti di costi con una mantenimento/crescita del livello qualitativo, se non anche uno sviluppo richiesto dalla tecnologia e dal continuo mutamento dei bisogni. Le azioni attuative in sede locale, di provvedimenti generali nazionali e regionali, richiedono impegno e responsabilità di intensità particolare, indubbiamente più forti rispetto al passato. Uno degli ambiti della rete dei servizi pubblici considerato prioritario per azioni riorganizzative ed obiettivi di contenimento è rappresentato dagli apparati di supporto tecnico amministrativo, per i quali appunto si ripropongono da tempo e ad ogni livello indicazioni di revisioni e snellimenti tali da ridurre le risorse impegnate e nel contempo assicurare ogni strumento utile all'erogazione dei servizi al cittadino.

La dimensione interaziendale di integrazione nel medesimo ambito provinciale, si ritiene rappresenti una opportunità realmente favorevole, sia per le logiche di perseguitamento della riduzione costi e dell'efficienza, sia per una gestione coerente, per una omogeneizzazione di metodi e percorsi, contiguità e continuità nei servizi e nelle prestazioni. Collaborazioni professionali più intense, processi amministrativi e tecnici comuni, ovvero unificati, non possono che offrire un significativo valore aggiunto al sistema sanitario provinciale, unitariamente inteso.

L'avvio di strategie per l'integrazione di funzioni, non solo in ambito tecnico amministrativo, tra le Aziende del Servizio Sanitario è stato promosso dalla Regione con diversi provvedimenti contenenti le linee di programmazione di organizzazione e servizi a seguito dei quali sono state assunte diverse iniziative in ambito territoriale provinciale, oltre a quelle già in itinere a livello di Aree Vaste. E così le indicazioni regionali invitano le Aziende a "migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle Direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo. Le integrazioni dovranno essere perseguite o su scala di Area Vasta o su scala provinciale; pertanto le Aziende saranno impegnate a sviluppare tali integrazioni con modalità variabile". Dal 1/1/24, in questa ottica, è stato realizzato il SAAV a livello di Area Vasta Centrale.

Naturalmente processi di tale portata richiedono gestazioni ben ponderate, analisi e valutazioni di impatto su apparati e servizi, nonché grande attenzione soprattutto sul versante delle riorganizzazioni in aree

sanitarie, in ragione delle peculiarità territoriali, delle risorse già impiegate, della mappatura dei servizi in erogazione.

Il governo regionale ha inteso rafforzare gli indirizzi e la logica dell'integrazione, in via prioritaria per quelle attività che possono costituire servizi comuni alle Aziende Sanitarie, indicando obiettivi di riorganizzazione in tal senso a livello provinciale, di area vasta, regionale.

L'apparato amministrativo delle aziende è stato oggetto di un processo di innovazione importante rispetto alle modalità di funzionamento consolidate.

Il fine ultimo perseguito per entrambe le Aziende è stato il passaggio da una concezione "amministrativistica", finalizzata alla neutralità e all'orientamento agli atti, a una che privilegi la strumentalità dell'azione amministrativa rispetto ai processi produttivi e più in generale rispetto al perseguitamento dei fini aziendali. In tale ottica, le Aziende Sanitarie ferraresi hanno sviluppato una significativa ridefinizione di tutta l'area amministrativa tramite un'acquisizione o potenziamento delle competenze gestionali e una equilibrata ripartizione dei compiti tra strutture nuove (ad es. *staff* e nuove unità dipartimentali) e strutture consolidate (servizi amministrativi).

Analogamente a quanto avvenuto con riguardo alla componente assistenziale dell'organizzazione aziendale, anche per la componente tecnico amministrativa si è dato corso ad una profonda revisione organizzativa con l'istituzione di un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale.

Nel corso del 2023 è stata introdotta, al termine di un articolato percorso di valutazione che ha coinvolto tutti i portatori di interesse istituzionali, l'organizzazione dipartimentale anche per la componente tecnico amministrativa.

In particolare, sono stati attivati:

- il Dipartimento Staff della Direzione Generale;
- il Dipartimento Interistituzionale dello Sviluppo e dei Processi Integrati;
- il Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche;
- Il Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie Sanitarie.

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello di gestione operativa delle tecnico amministrative che meglio risponde alle esigenze correlate alla complessità dei processi, all'innovazione, al governo delle tecnologie, alla gestione della ampia gamma di professionalità e competenze, allo sviluppo di una rete di servizi efficaci, efficienti, sicuri e di qualità.

I Dipartimenti hanno una valenza territoriale estesa all'ambito territoriale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale e Azienda Ospedaliero-Universitaria, assicurando il governo unitario delle attività assistenziali tecnico amministrative.

Sono strutture complesse che aggregano una pluralità di strutture organizzative - quali Aree Dipartimentali, Strutture Complesse, Strutture Semplici, Programmi – e di incarichi di funzioni di natura professionale per mission prevalente.

Nel corso del 2024 le Aziende proseguiranno con l'implementazione di tale assetto dipartimentale a valenza provinciale, con il conferimento degli incarichi definiti nei comitati di dipartimento, nel rispetto dei vincoli contrattuali e di spesa, in esito ai percorsi di confronto e contrattazione con le OOSS rappresentative.

#### "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU)

Prosegue l'impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per le attività di governo del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), sulla base delle decisioni della cabina di regia GRU.

A tale riguardo, particolare attenzione è stata posta all'implementazione del modulo informatizzato di gestione delle procedure selettive e di reclutamento su GRU. Infatti, l'UOC Gestione giuridica risorse umane, completata la parametrizzazione del modulo in argomento ha proceduto con l'utilizzo del software, sia per la compilazione delle domande da parte dei candidati, sia per la valorizzazione dei punteggi da attribuire per i titoli dichiarati. Le procedure di stabilizzazione del personale precario ex legge 234/2021, sono state tutte impostate con il modulo GRU dei concorsi. Sono inoltre già state trattate con il modulo GRU anche per tutte le procedure concorsuali bandite secondo la programmazione aziendale.

Le Aziende Sanitarie provinciali hanno attivato, in aderenza al cronoprogramma regionale il passaggio ad una nuova procedura informatizzata di gestione delle presenze/assenze, sempre nell'abito delle iniziative riguardanti il pieno sviluppo del sistema informatizzato di gestione delle risorse umane GRU. Nell'ambito di tale componente dell'applicativo, le Aziende sono impegnate anche nel corso del 2024 a garantire, in stretta collaborazione con la Cabina di regia regionale (all'interno della quale è inserito quale componente anche un collaboratore del Servizio) e con la Ditta aggiudicatrice, lo sviluppo e la personalizzazione del programma di gestione presenze per un adattamento dinamico alle regolamentazioni aziendali in continua revisione nell'ottica dell'unificazione.

Proseguirà anche nel 2024, inoltre, in aderenza con la programmazione regionale, lo sviluppo del modulo GRU specificatamente dedicato alla valutazione e valorizzazione del personale secondo il modello a tendere (linee guida n. 1 del 2022, dell'OIV regionale, "Sistema di valutazione integrata del Personale delle Azienda Sanitaria" del 18/7/2022) mediante la partecipazione dei referenti aziendali ai diversi incontri convocati dalla cabina di regia. Sarà posta particolare attenzione alle attività finalizzate allo sviluppo del nuovo modulo di valutazione che, tra le sue potenzialità, consente di rispondere anche ai nuovi item di sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale, migliorando il rapporto valutato-valutatore con riferimenti periodici e stati di avanzamento sul processo di valutazione annuale, al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

Entrambe le Aziende, attraverso i delegati dell'UOC Gestione giuridica risorse umane, sia di parte giuridica, sia di parte economica, parteciperanno attivamente a tutti i tavoli regionali e a tutti gli incontri organizzati dalla RER promuovendo, attraverso l'adozione degli adempimenti amministrativi richiesti, un'omogenea applicazione degli istituti contrattuali sia a livello economico che normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.

Le Aziende sanitarie provinciali sono altresì state impegnate orientate a dare seguito, nel corso del 2024 e lo saranno anche negli esercizi successivi, agli impegni assunti con il Centro per l'Impiego nell'ambito di specifiche convenzioni. All'inizio del 2024 sono state svolte procedure di reclutamento specifiche e finalizzate all'assunzione di personale afferente alle categorie protette ex legge 68. Sono conseguentemente stati inseriti nelle due aziende sanitarie ferraresi i vincitori delle suddette selezioni che sono stati inseriti in articolazioni organizzative a valenza amministrativa.

Proseguirà comunque, anche nel 2024, un ulteriore percorso di reclutamento per garantire il rispetto degli impegni assunti con le citate convenzioni con il Centro per l'Impiego nell'ambito delle categorie protette.

#### ASPETTI DI GESTIONE TRASVERSALI FRA LE AREE

Le Aziende, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, hanno proceduto nella direzione del riconoscimento delle professionalità nell'ambito del sistema interaziendale complessivamente inteso. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, è proseguito, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di

stabilizzazione dei rapporti di lavoro “precari”, quale strumento di valorizzazione delle competenze ed esperienze maturate a garanzia della qualità e continuità dei servizi.

Per quanto riguarda le stabilizzazioni, l'art. 1, comma 268, lett. b) della legge di bilancio 2022, pone una norma transitoria per la stabilizzazione – mediante contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato – del personale del ruolo sanitario e degli operatori socio- sanitari aventi (in base a rapporti a termine) una determinata anzianità di servizio presso enti ed aziende del Servizio Sanitario Nazionale, ivi compresi quelli non più in servizio. Tale nuova possibilità può trovare applicazione, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale e nel rispetto dei limiti generali di spesa per il personale. L'applicazione delle nuove norme in materia di stabilizzazione è posta come possibile alternativa rispetto alle norme transitorie già Le Aziende, portando avanti il percorso avviato nel 2018, hanno già proceduto alla stabilizzazione, per il 2022 delle situazioni di precariato del personale in possesso dei requisiti previsti dal “Decreto Madia” e hanno proseguito anche nel 2023 il processo di implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017, anche in relazione alle successive modifiche legislative, ivi comprese quelle contenute nel Decreto Legge n. 183/2020, convertito nella legge n. 21/2021 e negli ulteriori strumenti definiti dal legislatore. Inoltre, in linea con le indicazioni regionali e con i tavoli di confronto specificatamente istituiti, si darà seguito nel corso del 2024 alla stabilizzazione del personale precario in applicazione delle disposizioni di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e all'art. 1 comma 268 della legge n. 234/2021.

Accanto a questo, si intende sviluppare le progressioni verticali, il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo a mansioni assistenziali ed il suo definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa previa individuazione ragionata della appropriata ricollocazione dell'operatore sanitario, al fine di garantire il suo mantenimento al servizio attivo, in un nuovo profilo professionale assegnato con le garanzie previste dal CCNL dell'area di appartenenza. Di particolare interesse, in particolare per l'anno 2024 e comunque per il triennio 2024-2026, è infatti lo sviluppo del percorso di re-inquadramento del personale non idoneo a funzioni assistenziali finalizzato a ridurre l'impatto organizzativo derivante dal turnover del personale dell'area tecnico amministrativa e a fornire un quadro corretto del personale invece effettivamente impiegato nelle attività sanitarie. È stato portato a termine il regolamento aziendale in materia e, sulla scorta delle modalità ivi definite, proseguirà nel triennio la formalizzazione dei diversi inquadramenti di tutto il personale non idoneo alle mansioni del profilo di appartenenza, individuando nel contempo una più proficua collocazione nell'area tecnica e amministrativa in mansioni compatibili con lo stato di salute del lavoratore e coerenti con le esigenze organizzative.

Anche nel corso del 2023, così come pure nei primi mesi del 2024, il reclutamento del personale della dirigenza medica è stato condizionato dalla carenza di alcune tipologie di specialisti (in particolare medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pediatria, medicina interna, geriatria, anestesia, gastroenterologia solo per citare i principali), che non è stato possibile o che non risulta tutt'ora possibile assumere nella misura prevista e in modo da soddisfare l'intero fabbisogno aziendale provinciale, nonostante le diverse procedure espletate. Al fine di adottare ogni azione utile a fronteggiare tale criticità ed acquisire il personale nelle discipline carenti, a seguito della sottoscrizione dell'Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le università di Parma, Modena e Reggio Emilia, Ferrara e Bologna e delle linee guida fornite dall'Osservatorio sulla formazione medica specialistica, le Aziende si sono avvalse della facoltà prevista dal D.L. 35/2019 convertito con legge n. 60/2019, per l'assunzione dei dirigenti medici e sanitari iscritti a corsi di formazione specialistica. Per quanto riguarda i rapporti di lavoro flessibile, le aziende sanitarie ferraresi, a causa della carenza generale di medici e dell'assenza di graduatorie, sia di avviso che di concorso, da cui attingere, si sono avvalse e

dovranno continuare ad avvalersi di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare in particolare le necessità di copertura dei turni di attività assistenziale presso l'U.O. di Pronto Soccorso, la Pediatria, la Medicina Interna, la Dermatologia, l'Anatomia Patologica, il Laboratorio Analisi, la Ginecologia, la Medicina Riabilitativa, Farmacia Ospedaliera, la Gastroenterologia.

Per le criticità dei servizi emergenza urgenza ospedalieri, in attuazione del DL 34/23, coordinato con la legge n. 56/23, l'Azienda ha reclutato anche medici in formazione specialistica, ma il limite imposto dalla normativa delle 8 ore settimanali, determina una disponibilità limitata rispetto alle necessità di copertura dei turni di servizio.

Le Aziende sanitarie provinciali garantiscono il rispetto dei vincoli posti in materia di orario di lavoro dalla normativa di origine comunitaria e, in particolare, dalla legge n. 161/2014 provvedendo costantemente al monitoraggio delle situazioni di criticità, adottando interventi correttivi sulla turistica, sull'organizzazione delle pronte disponibilità, sulla rimodulazione degli orari dei corsi e incrementando l'utilizzo di strumenti di formazione a distanza.

La tutela della genitorialità e gli strumenti dì connessi alla conciliazione della vita professionale e della vita privata rappresentano un ambito a cui le aziende sanitarie ferraresi prestano particolare attenzione anche in un'ottica di parità di genere nei diversi contesti di lavoro del territorio provinciale. Tra le principali misure a sostegno della genitorialità, sono oggetto di continua attenzione alcune fattispecie sospensive dal lavoro come i congedi, permessi e aspettative (retribuiti e non) riconosciuti ex lege, affiancati dalle migliori condizioni di favore promosse dai CCNL. Nella consapevolezza che sia fondamentale acquisire le conoscenze generali e specifiche sugli aspetti normativi, gestionali e previdenziali dei predetti strumenti per scegliere i tempi e i modi più adeguati, prosegue l'impegno nell'aggiornamento costante dei flussi informativi a favore dei dipendenti attraverso i canali divulgativi predisposti allo scopo (intranet, sistema informatizzato GRU, circolari informative, procedure inserite nel percorso PAC, ...).

Le Aziende sanitarie si impegnano a sostenere attivamente lo sviluppo coordinato a livello regionale della business intelligence sul sistema di reportistica e di indicatori ReportER, con riferimento ai contesti giuridico, economico e presenze-assenze per analizzare i dati aziendali, trasformarli in informazioni fruibili e consentire di assumere decisioni più informate, analizzando i dati storici e correnti, sulla scorta di report, cruscotti, grafici, diagrammi e mappe facilmente assimilabili e condivisibili all'interno dell'azienda.

Le Aziende Sanitarie ferraresi sono particolarmente impegnate nel perseguire, con tutti gli strumenti a disposizione, il governo dei **TEMPI DI ATTESA**, come più ampiamente descritto nella relazione al Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2024-2026.

Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, così come successivamente modificato e integrato, all'art. 1, comma 2, individua fra i principi nel cui rispetto opera il Servizio Sanitario Nazionale quello di equità nell'accesso all'assistenza.

All'art. 14 si sancisce la necessità di adottare misure che garantiscano la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini stabilendo che le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere provvedano ad attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e sulle modalità di accesso ai servizi al fine di favorire l'orientamento dei cittadini nel Sistema Sanitario Nazionale.

In attuazione di questo principio nell'Intesa del 21 febbraio 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sono state definite le nuove linee di indirizzo per il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021.

Il PNGLA si propone di condividere un percorso per il Governo delle Liste di Attesa, finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

Con il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) adottato con DGR 603/2019 si recepisce l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia che convergono su azioni complesse e articolate, fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva, a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni.

Sulla base di quanto contenuto nella DGR 603/2019, l'Azienda USL di Ferrara, con deliberazione del Direttore generale n. 134 del 25/06/2019, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha adottato il Programma Attuativo Aziendale della Provincia di Ferrara (“Adozione del programma attuativo Aziendale del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021”).

A causa dell'emergenza da COVID19 le prestazioni sanitarie sono state sospese determinando un allungamento dei tempi e delle liste di attesa.

Il Ministero della Salute ha indicato attraverso i Piani Regionali per il Recupero delle Liste d'attesa il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate a causa della pandemia.

La Regione Emilia-Romagna, tuttavia, ha sempre garantito le prestazioni urgenti sia per ciò che concerne le visite specialistiche e la diagnostica, sia per la chirurgia.

La strategia pluriennale messa in atto in seguito all'emergenza pandemica ha ridotto i tempi d'attesa in tutte le discipline e nel recupero delle prestazioni non erogate durante l'emergenza COVID.

Si evidenzia che nonostante le iniziative messe in atto a livello regionale e a livello provinciale si riscontrano ancora criticità in alcune discipline specialistiche in merito al rispetto dei tempi d'attesa riconducibili principalmente all'elevato consumo di prestazioni sanitarie e all'inappropriatezza prescrittiva.

A fronte delle difficoltà sopra descritte e viste le nuove sfide che il sistema sanitario si accinge ad affrontare (tra cui aumento della domanda, riduzione di personale sanitario sul mercato del lavoro, potenzialità delle nuove tecnologie, mutamenti demografici ed equità di accesso alle cure), la Regione Emilia-Romagna con la DGR 620/2024 introduce un nuovo paradigma sull'Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

Nel periodo post-pandemico si assiste ad uno squilibrio tra la domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali e l'offerta erogata dai Servizi Sanitari Regionali, causa principale dell'incremento delle liste d'attesa.

A tal proposito le Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara, correntemente con quanto previsto dalla Normativa vigente, hanno deciso di potenziare quanto già previsto dal PAGLA 2019-2021 e di adottare ulteriori iniziative per far fronte al contenimento dei tempi d'attesa come previsto dalla DGR 620/2024:

### GOVERNO DELLA DOMANDA della specialistica ambulatoriale.

#### **Appropriatezza prescrittiva**

Dai dati estratti dalla *dashboard* direzionale risulta con evidenza un elevato squilibrio tra le prestazioni prescritte e prenotate in ambito provinciale.

Visto che i principali prescrittori di prestazioni specialistiche sono i medici di assistenza primaria e in particolare i MMG, saranno effettuate analisi maggiormente accurate e interventi puntuali, per avere a disposizione a livello delle singole AUSL indicatori di performance territoriali riferiti ai singoli Nuclei di Cure Primarie e per singolo MMG / PLS. La presenza di indicatori standardizzati (ponderati sul n° di assistiti ed eventualmente anche sul *case mix*) permetterà una valutazione complessiva (con relativi confronti con la media regionale/aziendale) delle prestazioni erogate sul territorio attraverso l'integrazione dei flussi a disposizione (specialistica ambulatoriale, farmaceutica e assistenza domiciliare).

#### **Presa in carico del paziente da parte dello specialista**

A tal proposito e in aggiunta a quanto previsto dalla Normativa regionale di riferimento, Nota Prot. 21/03/2022. 0282798.U – “*Assistenza specialistica ambulatoriale. Presa in carico del paziente da parte dello specialista. Indicazioni alle Aziende sanitarie*”, le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara stanno

completando l'implementazione dei percorsi clinici uniformi e trasversali coerentemente col progetto di unificazione delle Aziende Sanitarie provinciali.

Negli obiettivi di budget 2024 dei DAI sono stati assegnati obiettivi di incremento e/o sviluppo di attività di telemedicina volta al contenimento dei TdA.

### **Potenziamento dell'attività di teleconsulto specialistico**

Sarà incrementata l'attività e il numero di discipline coinvolte nel teleconsulto tra specialisti e con MMG/PLS al fine di ridurre l'indice di consumo inappropriato di prestazioni specialistiche di primo accesso (si rimanda tabella su indice di consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale).

### **Digitalizzazione del percorso ambulatoriale**

Le aziende sanitarie Ferraresi hanno già implementato la dematerializzazione del rilascio della certificazione di esenzione per patologia cronica; tuttavia, per digitalizzare il percorso ambulatoriale è indispensabile anche la dematerializzazione del piano terapeutico.

## GOVERNO DELL'OFFERTA

### **Il fabbisogno**

#### Piano di produzione

Il piano di produzione dell'offerta viene determinato attraverso la definizione di un contratto di fornitura con le strutture private accreditate e attraverso la definizione di un budget annuale di attività con i dipartimenti aziendali integrati (DAI).

In riferimento al piano di produzione di specialistica ambulatoriale dei Dipartimenti Assistenziali Integrati, dal 2024 il suddetto piano verrà prodotto tenendo in considerazione la metodologia AGENAS per la determinazione del fabbisogno del personale SSN. Dall'analisi del fabbisogno del personale, condotta in collaborazione con la Regione, sarà possibile stimare pertanto i volumi di attività da dedicare all'attività specialistica ambulatoriale da parte di ogni Unità Operativa, base di partenza per la contrattazione dei Dipartimenti.

Come previsto dalla DGR 620/2024 per il 2024 è stato prodotto un piano straordinario di produzione articolato in due parti e descritto nel presente documento.

### **Implementazione delle branche specialistiche territoriali**

#### Pneumologia Territoriale

È iniziata la creazione ed il potenziamento della rete territoriale pneumologica, in linea anche con quanto indicato nel D.M. 77.

Lo sviluppo della pneumologia territoriale è costituito da gruppi distrettuali (équipe medico – infermieristica) orientati allo sviluppo della domiciliarità e della prossimità delle cure e del monitoraggio. I gruppi distrettuali collaborano con gli Infermieri di famiglia e comunità per supportare lo screening rivolto ad utenti con fattori di rischio per l'insorgenza della BPCO.

#### Riabilitazione Territoriale

Nasce con l'obiettivo di creare una rete per la riabilitazione integrata sul territorio, per garantire un'assistenza di eccellenza in prossimità del paziente.

Il gruppo riabilitativo formato da professionisti delle aree riabilitativa, infermieristica e medica costituisce il fulcro e lo snodo clinico-organizzativo per promuovere nuove modalità di presa in carico ed azioni preventive-curative della popolazione con pluri patologie croniche.

#### Infettivologia Territoriale

Si rende necessario potenziare la rete territoriale di malattie infettive, in linea con quanto indicato nel D.M. 77, con lo scopo di garantire un'assistenza di eccellenza in prossimità del paziente, basata sulla valorizzazione e specializzazione di tutte le strutture presenti sul territorio.

#### Oncologia territoriale (OnCo-nnect)

Nell'ambito dello sviluppo dell'oncologia territoriale e della rete locale delle cure palliative, l'infermiere di famiglia e di comunità rappresenta un promotore attivo dei percorsi e garantisce un monitoraggio continuativo e livelli educativi permanenti agli utenti oncologici in una logica di prossimità delle cure.

### Aggiornamento PDTA interaziendali

Sono stati implementati e in fase di deliberazione i seguenti PDTA:

- Diabete;
- BPCO (Bronco Pneumopatia Cronico – Ostruttiva);
- Scompenso cardiaco;
- Carcinoma esofago-gastrico;
- Parkinson.

### **Iniziative a garanzia dei tempi di attesa**

Come già accennato, coerentemente con quanto previsto dal PAGLA 2019-2021 e dalla DGR 620/2024, per garantire il rispetto dei tempi di attesa le Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara, con particolare riferimento alle azioni che hanno impatto diretto sulla Gestione delle Risorse Umane, si focalizzeranno nel 2024 sulle seguenti iniziative:

#### Standardizzazione e uniformità del tempario delle prestazioni specialistiche

Tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati dovranno adottare lo stesso “tempario”, ove logisticamente possibile e a parità di complessità assistenziale, a livello provinciale per le prestazioni di primo livello e di primo accesso.

#### Implementazione della dashboard per il monitoraggio e la revisione in tempo reale dell’offerta

Tale strumento informatico, parte integrante della dashboard utilizzata anche per il monitoraggio della domanda di prescrizioni specialistiche, permette:

- il monitoraggio in tempo reale dell’offerta e delle criticità in maniera preventiva;
- di stimare il numero di prenotazioni future attraverso un algoritmo di analisi predittiva;
- di valutare l’appropriata distribuzione dell’offerta specialistica (tipologia di accessi e classi di priorità nelle agende specialistiche) in riferimento della domanda (prestazioni prescritte).

#### Implementazione delle agende di garanzia e Servizio Help Desk

Il servizio permette, per specifiche prestazioni specialistiche ambulatoriali identificate dall’Azienda e a fronte dell’assenza di disponibilità in ambito provinciale, di prendere in carico la richiesta, qualora l’appuntamento non rispetti i tempi previsti dalla prescrizione, e di fornire un appuntamento senza ulteriori adempimenti da parte del cittadino.

Il sistema consente, inoltre, all’Azienda di gestire in modo organizzato e trasparente le richieste non immediatamente evase e di orientare gli interventi di potenziamento dell’offerta.

### **Livelli operativi di Intervento**

Le Aziende Sanitarie adotteranno le seguenti azioni ai fini dell’erogazione:

1. ripianificazione organizzativa ed efficientamento delle agende;
2. acquisto di prestazioni aggiuntive dai Dipartimenti assistenziali integrati in similALPI (dirigenti, specialisti ambulatoriali interni convenzionati, comparto);
3. acquisto di prestazioni dai Dipartimenti assistenziali integrati in ALPI;
4. acquisto di prestazioni dalle Strutture Private Accreditate;
5. assunzione di personale nei diversi ambiti contrattuali.

#### Ripianificazione organizzativa ed efficientamento delle agende:

la linea di intervento prevede la riduzione delle attività a minor valore aggiunto e poco professionalizzanti per recuperare un monte ore da dedicare in esclusiva all’attività ambulatoriale. In questo modo l’attività ambulatoriale acquisisce pari dignità e priorità con le altre attività mediche. Verranno pertanto incrementate le profondità delle agende con orizzonte temporale dinamico di almeno 24 mesi per il primo accesso (per gli accessi successivi seguivano già questa regola). Contestualmente sarà implementato un monitoraggio in

tempo reale delle agende per evitare slot inutilizzati legati al fenomeno del “no show” (mancata disdetta della prenotazione entro i tempi previsti).

Acquisto di prestazioni aggiuntive in regime di similALPI da personale dipendente e convenzionato

L’Azienda pianifica i volumi di attività per la riduzione dei tempi di attesa programmando, in base alle disponibilità fornite, un numero di ore di prestazioni aggiuntive di cui all’articolo 115, comma 2, del Contratto Collettivo Nazionale di lavoro dell’Area sanità 2019-2021.

La tariffa oraria è normativamente fissata. Il dirigente medico durante l’orario aggiuntivo esegue le visite previste secondo le consuete modalità aziendali e la retribuzione oraria è normativamente fissata (CCNL 2019-2021) a 80-100€ lordi per ora. La DGR 620/2024 ha fissato l’importo a 80 € lordi /ora.

Parallelamente per il personale infermieristico e tecnico di radiologia a supporto delle attività, similmente a quanto previsto per la il personale medico, l’Azienda pianifica altresì i volumi di attività prestabiliti in regime di prestazioni aggiuntive al fine di garantire la riduzione dei tempi di attesa. La DGR 620/2024 ha fissato l’importo a 50 € lordi /ora.

Acquisto di prestazioni aggiuntive in regime ALPI da personale dipendente

Le Aziende Ferraresi hanno optato, oltre alle azioni suggerite nella DLR 620/2024, anche all’acquisto di attività in regime libero professionale intramoenia dagli specialisti aziendali, in base a quanto previsto dalla normativa vigente che prevede la sospensione della libera professione a fronte di squilibri significativi tra le liste d’attesa e/o tempi d’attesa tra l’attività istituzionale e quella libero-professionale. A tal proposito le Aziende Ferraresi hanno inviato richiesta formale alla DGSPW con nota della Direzione Generale PG0024919 del 17/04/2024 “Tempi d’attesa e Libera professione”.

Questa leva garantisce l’acquisizione di un numero cospicuo di prestazioni per fare fronte alla domanda crescente di prestazioni specialistiche ambulatoriali, che vede nella Provincia di Ferrara il maggior consumatore regionale. Le motivazioni sono riconducibili alle caratteristiche demografiche della popolazione residente e in un elevato indice prescrittivo.

Tra le prestazioni monitorate per i TdA vi sono delle branche specialistiche particolarmente critiche che necessitano di incrementi di produzione in tempi rapidi e con volumi importanti.

Coerentemente con quanto indicato dalla normativa vigente nel piano è previsto l’acquisto di prestazioni erogate in attività libero professionale intramoenia, riservando al cittadino solo l’eventuale compartecipazione alla spesa (se dovuto).

A fronte di una autorizzazione di orario ALPI da parte dell’UO Libera Professione non completamente satura di prenotazioni, l’acquisto da parte delle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara per motivi di rispetto dei TdA consentirà la saturazione dell’offerta e contestualmente un incremento garantito di guadagno per i professionisti.

Tale progetto è riservato ai dirigenti medici in regime di rapporto esclusivo e agli specialisti ambulatoriali convenzionati.

Gli slot acquistati dalle Aziende avranno la medesima durata degli slot autorizzati per l’ALPI. Il dettaglio delle prestazioni è individuato dalle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara attraverso i canali standard di prenotazione CUP. Le prestazioni erogate saranno le stesse autorizzate in ALPI (Visita, Visita di controllo e prestazioni diagnostico strumentali autorizzate). Gli appuntamenti per l’evasione delle visite verranno programmati sulle disponibilità che il professionista ha espresso alle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara attraverso le procedure in uso.

A tal proposito dal punto di vista operativo saranno generate nuove agende parallele ed identiche alle agende ALPI presenti in CUPWebALP. Le nuove agende generate in ISESWeb saranno appositamente identificate e tracciabili ai fini di rendicontazione volumetrica ed economico-finanziaria.

I canali prenotativi per questo tipo di attività saranno i medesimi di quella istituzionale:

- FSE;

- CUP Web;
- Farmacie del Territorio;
- CUP Telefonico;
- Centro Servizi.

L'apertura e la programmazione delle agende seguirà la medesima pianificazione delle istituzionali e mentre l'orizzonte temporale è da ricondurre al 31.12.2024, salvo un orizzonte temporale diverso per quegli specialisti impegnati in attività di reparto. In questo caso le agende saranno utilizzate per agende di garanzia e l'orizzonte temporale sarà comunque di almeno 3 mesi.

Le chiusure prudenziali per ferie o altre assenze programmabili devono essere comunicate dai professionisti agli Uffici Agende aziendali in contemporanea all'apertura dell'agenda.

Tutta l'ALPI autorizzata sarà acquisita dalle Aziende sanitarie provinciali di Ferrara (la stima è stata fatta sull'erogato ALPI 2023 di AUSL e AOU). Il Professionista ha il diritto di richiedere un incremento di ore di ALP da dedicare alla continuità assistenziale di pazienti privati e tale attività non sarà acquistata dalle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara per il progetto TdA ma rimarrà a totale disponibilità del professionista e seguirà i normali canali prenotativi, di ripartizione e rendicontazione ALP intramoenia.

L'eventuale personale in attività di collaborazione dell'area contrattuale del comparto, verrà garantito attraverso il vigente Accordo per l'organizzazione e la disciplina dell'attività di collaborazione del personale del comparto alla stessa stregua dell'attività di collaborazione alla libera professione intramoenia, ovvero attraverso l'acquisizione di personale in alcune specifiche aree correlato all'incremento permanente della produttività (es. attività dei blocchi operatori).

Per contrassegnare l'orario di attività svolta per questa modalità organizzativa, le Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara identificheranno un apposito codice di timbratura. Questa casualizzazione darà luogo a tutte le garanzie assicurative previste per il lavoratore e ne giustifica la sterilizzazione del tempo rispetto al normale orario di lavoro, in quanto retribuita dalla progettualità.

Lo specialista durante lo svolgimento delle attività del progetto deve effettuare le prescrizioni e refertazioni sui normali applicativi utilizzati in ambito istituzionale.

Il corrispettivo economico allo specialista per le attività svolte con tale modalità sarà calcolato sulla base degli slot di visite attribuiti e realmente eseguiti.

Le Aziende sanitarie provinciali di Ferrara si adopereranno al fine di garantire il regolare svolgimento delle visite prenotate predisponendo idonee misure organizzative finalizzate alla saturazione completa delle disponibilità, a tutela delle liste stesse e dei professionisti impegnati nel progetto.

#### Acquisto di prestazioni dalle Strutture Private Accreditate

Il privato accreditato deve essere virtuoso nel plasmare la propria capacità produttiva sulle esigenze della domanda di salute della popolazione residente indicata dall'aziende committente.

#### Assunzioni di personale nei diversi ambiti contrattuali

Dopo avere espletato tutte le azioni fino a qui descritte, in alcuni ambiti specialistici, soprattutto quelli ad elevata criticità di offerta ma anche in quelli ove le attuali dotazioni di personale non garantiscono una continua garanzia di continuità operativa durante tutto l'anno, sono stati attivate tutte le modalità di reclutamento per l'acquisizione di risorse umane. Le direzioni sanitarie durante gli incontri di pianificazione delle azioni previste dal piano con i direttori dei DAI e delle UU.OO. hanno definito le specialità ove incrementare le risorse. Analogamente si è proceduto per le valutazioni di incremento risorse del comparto e dei convenzionati.

Le assunzioni previste nel Piano Straordinario sono descritte nella tabella seguente:

Assunzioni previste dal Piano Straordinario

Disciplina	AUSL						AOSP				
	Specialisti convenzionati	Dirigenza	Tecnici di radiologia	OSS	Infermieri	Pers. Amministr.	Dirigenza	Tecnici di radiologia	OSS	Infermieri	Pers. Amministr.
oculistica	4						4				
neurologia	2						4				
ortopedia							2				
cardiologia		1									
ginecologia							1				
dermatologia							4				
pneumologia		1					1				
gastroenterologia	3						2				
radiodiagnistica	1						2				
allergologia	4										
ematologia							2				
reumatologia	1						2				
medicina interna							5				
anatomia patologica							1				
Urologia							1				
cardiologia							1				
Lup - medici							1				
radioterapia							1				
Orl							1				
Pneumologia		1									
<b>Totale</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Incremento complessivo di offerta di prestazioni derivante dal piano straordinario

In condivisione con la DGSPW regionale sono state effettuati appositi incontri per addivenire ad un incremento di produzione straordinario di prestazioni ambulatoriali sfociati nella stesura della DGR 620/2024.

Durante gli incontri sono state proposte dalla RER delle stime di incremento produttivo frutto dell'analisi delle prescrizioni specialistiche e dei volumi erogativi aziendali. Tutte le azioni introdotte, quantificate in termini di prestazioni garantirebbero un aumento di produzione tale da permettere il recupero delle prestazioni e un'offerta tale da consentire anche l'assorbimento della richiesta incidente, rispondendo in maniera congrua ai tempi d'attesa.

Pertanto, a fronte degli sforzi messi in atto a livello provinciale e a quanto necessario per il rispetto dei Tempi d'attesa, l'incremento di produzione pianificato è pari a un volume totale di prestazioni ambulatoriali che corrisponde a **+130.501** per il 2024 (comprendente prestazioni "monitorate" e "non monitorate", escludendo

le prestazioni di Laboratorio).

#### La gestione del personale di assistenza a supporto del contenimento dei tempi d'attesa

La Direzione Assistenziale e il Dipartimento delle Professioni Assistenziali, Tecniche, Riabilitative, della Prevenzione e Sociali (DATeRPS), giocano un ruolo cruciale nella pianificazione del contenimento dei tempi di attesa per le visite specialistiche ambulatoriali. In conformità con la legislazione vigente di livello nazionale e regionale, le previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro, la Legge di Bilancio 2024, sono state definite le seguenti azioni di efficientamento a supporto del contenimento dei tempi di attesa dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell’Azienda USL di Ferrara:

**1. Integrazione dei “Regolamenti finalizzati all’effettuazione delle Prestazioni Aggiuntive” con l’addendum dedicato alla riduzione delle liste d’attesa**

Gli Addendum ai regolamenti aziendali per l’effettuazione di prestazioni aggiuntive svolte, in via eccezionale e temporanea, dal personale afferente alle professioni sanitarie area comparto, ad integrazione dell’attività istituzionale, hanno lo scopo di favorire la riduzione delle liste d’attesa, efficientando e uniformando in tutte le area outpatient provinciali l’utilizzo del personale di assistenza.

**2. Stesura di una istruzione operativa legata al percorso autorizzativo delle prestazioni aggiuntive correlate alla riduzione dei tempi di attesa**

Si è reso necessario descrivere il percorso autorizzativo dell’attività svolta in PA-TdA dal personale sanitario Area Comparto di entrambe le Aziende nelle sue varie fasi. Sono state definite le azioni e le relative responsabilità al fine di standardizzare le modalità operative, gli strumenti di rilevazione delle presenze (codice di timbratura dedicato), le fasi di verifica, di rendicontazione e di liquidazione delle ore svolte.

**3. Istituzione di nuovi ruoli professionali afferenti all’area delle professioni sanitarie**

È stato istituito il ruolo del flow-manager all’interno di due contesti organizzativi con l’obiettivo di ottimizzare l’occupazione dell’offerta delle agende ambulatoriali e della piastra endoscopica:

- flow-manager delle piastre endoscopiche;
- flow-manager outpatient.

I due ruoli sono stati declinati all’interno di due Job Description in cui sono definite le funzioni specifiche tra cui:

- organizzare la presa in carico degli utenti che necessitano di un approfondimento diagnostico e/o follow up utilizzando i percorsi identificati per patologie croniche, assicurando le prestazioni secondo tempi appropriati;
- fornire informazioni utili al fine di orientare l’utente nel percorso di presa in carico;
- mantenere i rapporti di comunicazione con le varie equipe e i Medici Specialisti interni coinvolte al fine di organizzare correttamente la lista di lavoro.

**4. Definizione degli standard di presenza per la collaborazione e il supporto nelle attività di specialistica ambulatoriale**

Al fine di efficientare le presenze del personale di assistenza e di uniformarle per tipologia di prestazione sono stati identificati standard specifici di presenza in relazione alla complessità dell’attività svolta come riportato nella seguente tabella:

#### Articolazione temporale del Piano Straordinario di produzione

Il piano straordinario descritto ed allegato al presente documento prevede una pianificazione articolata in due fasi:

- Prima fase entro il 30 giugno 2024 collegato alle esigenze attuali;
- Seconda fase entro il 31 dicembre 2024.

A tal proposito si descrive la programmazione del piano.

Nella **prima fase** la programmazione prevedrà l'erogazione di circa il 25% del totale e sarà incentrata su:

- acquisto di prestazioni in SIMIL ALPI;
- acquisto di prestazioni in ALPI;
- acquisto di prestazioni dal Privato Accreditato;
- riorganizzazione iso risorse.

Nella **seconda fase** invece la programmazione prevedrà l'erogazione delle restanti prestazioni previste, potenziando quanto già iniziato nel 1° semestre, con l'integrazione delle azioni attuabili solo a partire dal 1° giugno:

- assunzioni;
- riorganizzazione.

La riorganizzazione è basata sul potenziamento dell'attività attraverso la riduzione dei servizi di guardia o di pronta disponibilità da parte del personale utilizzabile in maniera prevalente in ambito ambulatoriale.

A tal proposito, tuttavia, si evidenzia che per rendere pienamente realizzabile quanto pianificato per la riorganizzazione, a fronte di uno sforzo iniziale fornito dal personale attraverso il ricorso all'orario straordinario, è necessario l'inserimento in organico di nuovo personale (medici internisti). Si precisa, infatti, che le attività legate alle degenze o al Pronto soccorso necessitano di un monte ore da dedicare e che al momento soprattutto per particolari discipline particolarmente in difficoltà sui Tempi d'Attesa (ad es. la gastroenterologia o cardiologia) non è possibile dedicare il personale esclusivamente all'attività ambulatoriale.

Indicatore	Target
DES0109 - Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende	Effettuazione di almeno il 90% delle prove selettive attraverso l'utilizzo del modulo "Concorsi"

#### Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS:

In continuità con gli anni precedenti, le Aziende Sanitarie ferraresi individuano progettualità ed azioni volte alla valorizzazione del capitale umano e allo sviluppo delle competenze e delle nuove professioni, attivando in particolare percorsi di coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell'azienda, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione.

Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare specializzazioni in ambito sanitario, viene individuato dall'Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta.

In tutto ciò prosegue la spinta innovativa data dal nuovo assetto aziendale formalizzato con deliberazione del 16/03/2023 che vede la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi) e condiviso con il Senato Accademico dell'Università degli Studi di Ferrara, la Regione Emilia Romagna, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara, le Organizzazioni Sindacali, il Collegio di Direzione Interaziendale.

Ad inizio 2024, con delibere n. 48 del 26.02.2024 (AOU) e n. 66 del 26.02.2024 (AUSL) e successive delibere n. 82 del 29.03.2024 (AOU) e n. 96 del 27.03.2024 (AUSL) le Aziende sanitarie provinciali hanno approvato il nuovo Atto Aziendale.

Al complesso sistema sanitario provinciale, vengono inoltre fornite ulteriori opportunità di innovazione, anche alla luce del PNRR.

Le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, in linea con le indicazioni dell’OIV-SSR, garantiscono l’applicazione ed il monitoraggio dei percorsi volti allo sviluppo e al miglioramento del sistema di valutazione integrata del personale anche con la partecipazione allo specifico Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale ed hanno avviato nel mese di Marzo 2024, la valutazione annuale delle competenze individuali per tutto il personale.

Contestualmente, come richiamato nel Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione, si sono avviate le interfacce con la ditta informatica per l’implementazione in GRU del sistema delle verifiche, nonché la predisposizione di schede omogenee tra le Aziende per le verifiche riconducibili ai Collegi Tecnici.

Nell’ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all’efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, le Aziende procedono nella direzione del riconoscimento delle professionalità.

Le relazioni tenute dall’Azienda territoriale e da quella Ospedaliera-Universitaria con le rappresentanze sindacali vengono definite in un contesto di valorizzazione e qualificazione del personale, attraverso il confronto approfondito su politiche occupazionali, piano assunzioni, stabilizzazione dei rapporti “precarì”, orientando il reperimento di tutte le risorse possibili verso il miglioramento dei servizi all’utenza, ferma restando l’efficienza e la sostenibilità economico-finanziaria della spesa.

Proseguono in particolare, iniziative a sostegno delle criticità evidenziate nel settore dell’Emergenza Urgenza, in favore dell’occupazione e nel rispetto delle autorizzazioni riferite ai processi di stabilizzazione avviati.

Ciò premesso, come per il 2023 le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara promuovono la definizione di intese aziendali, realizzate con tutte le specifiche aree negoziali di riferimento, finalizzate a recepire, sviluppare ed applicare in ambito locale i contenuti fissati a livello regionale per la allocazione di risorse finanziarie tenendo conto del mandato regionale per la realizzazione di un’unica Azienda Sanitaria Universitaria che comprenda l’Azienda territoriale e quella Ospedaliera-Universitaria.

Le Aziende promuovono, in accordo con le OO.SS., la formalizzazione di Accordi/Regolamenti/Intese con una connotazione, laddove possibile, sempre più uniforme ed omogenea tra le due Aziende sanitarie, oltre che il coinvolgimento di Organismi sempre più spesso con una modalità integrata (Organismo Paritetico sull’Innovazione, Commissione interaziendale Rischio Radiologico, Osservatorio Paritetico ALP, ecc..).

Con tutte le aree negoziali, sia l’Azienda Unità Sanitaria Locale che l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara garantiscono l’applicazione delle linee generali di indirizzo fornite dalla RER sulla contrattazione integrativa aziendale e in tale cornice sono stati sottoscritti gli accordi aziendali sugli istituti contrattuali di natura economica, ovvero sulla parte retributiva connessa alla distribuzione e all’utilizzo dei rispettivi Fondi contrattuali.

Per l’Area del Comparto ad inizio 2024 sono stati formalizzati, in linea con indicazioni normative nazionali, regionali ed in considerazione dell’ultimo CCNL 02.11.2022, i seguenti Regolamenti:

- Regolamento interaziendale sull’istituto della pronta disponibilità (delibera n. 3 del 10.01.2024 (AUSL) e n. 3 del 10.01.2024 (AOU));
- Disciplina della assegnazione e della mobilità del personale dipendente (delibera n. 161 del 21.05.2024 (AUSL) e n. 132 del 21.05.2024 (AOU));

- Disciplina del sistema degli incarichi del personale Area comparto (delibera n. 162 del 21.05.2024 (AUSL) e n. 133 del 21.05.2024 (AOU));
- Integrazione regolamento aziendale per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive - personale area del comparto (delibera n. 158 del 14.05.2024 (AUSL) e n. 130 del 21.05.2024 (AOU)).

Con particolare riferimento all'Area della Dirigenza Sanitaria, successivamente alla sottoscrizione del nuovo CCNL 19-21 del 23.01.2024, le Aziende sanitarie ferraresi ne hanno garantito l'applicazione economica secondo indicazioni regionali ed avviato il negoziato del contratto integrativo. Inoltre, nelle more della ricezione delle Linee di indirizzo regionali, si è attivata con incontri e tavoli tecnici sul tema della regolamentazione dell'orario di lavoro. Prosegue inoltre il dialogo con le rappresentanze sindacali sia sulle tematiche espressamente richieste dalle stesse, sia in particolare, sulle materie relative alle politiche assunzionali 2024 e al sistema degli incarichi.

Formalizzato inoltre, per l'Area della Dirigenza amministrativa, tecnica e professionale il Regolamento in materia di criteri e modalità di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 1 del 04.01.2024 (AUSL) e n. 1 del 04.01.2024 (AOU)).

Inoltre, con riferimento al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 adottato con Delibere n. 227 del 31.07.2023 e n. 233 del 31.07.2023 rispettivamente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e dell'Azienda Usl di Ferrara, di cui il Piano Operativo Lavoro Agile 2023-2025 (POLA) ne costituisce parte integrante, l'Azienda ha avviato ad Aprile 2024, la ricognizione finalizzata all'aggiornamento delle attività per le quali sono attivabili posizioni di Lavoro Agile.

Indicatore	Target
DES0112 - Avvio confronto regionale con le OOSS della Dirigenza sanitaria al fine di predisporre linee di indirizzo ex CCNL 19-21	Predisposizione linee

#### Costi del personale:

In linea generale il quadro di riferimento è quello definito dalle indicazioni contenute nell'Allegato tecnico A “Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie”, della delibera di Giunta Regionale n. 945/2024 avente ad oggetto “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024” (Allegato 1) e tenendo conto anche delle indicazioni fornite dalla RER con nota di fine maggio 2024 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

Le Aziende proseguiranno nell'impegno di rispetto delle indicazioni della Regione Emilia-Romagna ed in coerenza con gli obiettivi sulle risorse umane assegnati nonché con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR):

- al contenimento delle spese del personale dipendente ed atipico, tenendo conto del numero delle cessazioni nel corso di ciascun anno;
- a utilizzare le risorse acquisite sia per fronteggiare il turnover sia per stabilizzare progressivamente rapporti precari (tempi determinati o contratti di lavoro atipico quali somministrazione lavoro e contratti libero professionali).

In relazione a quanto sopra descritto, il quadro economico triennale 2024/2026 tiene conto delle indicazioni contenute nell'ambito degli obiettivi di budget assegnati da parte del livello regionale.

Avuto riguardo, pertanto, alle indicazioni regionali fornite, la cornice finanziaria presa a riferimento è rappresentata, per l'anno 2024, dal contenimento del costo sostenuto nel 2023 per le risorse del personale, secondo quanto definito negli incontri di concertazione.

Anche nel corso dell'anno 2024 l'Azienda si impegnerà nel garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa la cui sostenibilità. Saranno costantemente effettuati puntuali monitoraggi interni (a cadenza mensile) e confronti secondo la tempistica programmata dalla Regione, nonché si procederà a sintetizzare le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti. Tenuto conto dell'esito dei monitoraggi, in relazione agli obiettivi assegnati si attueranno le opportune azioni e misure correttive a fronte di eventuali scostamenti, per ottimizzare i costi e garantire la sostenibilità del SSR.

Anche per le prestazioni aggiuntive si limiterà il ricorso alle stesse, tenendo conto del budget assegnato, per fronteggiare principalmente la riduzione delle liste di attesa e la gestione delle criticità organizzative, in particolare dell'area dell'emergenza-urgenza.

Indicatore	Target
DES0113 - Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti	Pieno rispetto indicazioni regionali e normative

#### 4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Il Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile, approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013, per sviluppare tutta la sua incisività ha necessità di continue azioni di consolidamento e implementazione, indirizzate alla piena realizzazione del Programma regionale, in coerenza con il contesto normativo, regolatorio e amministrativo di riferimento.

Conseguentemente, la concreta operatività e riuscita del Programma è strettamente collegato a diverse attività e azioni che le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano a porre in essere nel 2024, in particolare:

- la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione, così come le corrette modalità di relazione tra Aziende ed il NRV sinistri, conformandosi e attuando quanto stabilito nel documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, come precisato nella nota PG/2020/0462697 del 24.6.2020 in cui è stabilito che: "la richiesta di parere senza il contestuale caricamento entro due giorni lavorativi - di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) è da ritenersi istanza nulla, non produttiva di alcun effetto e improcedibile d'ufficio, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della segreteria del NRV";
- "per i sinistri di fascia regionale è necessario che il Responsabile aziendale dell'attuazione del programma regionale dichiari nell'istanza di parere che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, pena

anche in tal caso l'improcedibilità della domanda", ed a tal fine, per ragioni di uniformità e facilitazione, si è reso disponibile apposito fac-simile di istanza di parere chedeva essere utilizzato dalle Aziende sanitarie.

L'attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche fornite, nonché alle modalità di relazione tra Aziende e NRV sinistri che costituiranno elementi di valutazione.

Indicatore	Target
IND1169 - Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019)	100%

Nell'ottica di promuovere la massima sinergia fra il livello regionale e quello aziendale, nonché per garantire un'efficace e tempestiva cogestione dei sinistri le Aziende sanitarie si atterranno alle indicazioni fornite con nota Prot. 20.07.2022.0647322.U: "Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanità. Nuove direttive per la cogestione dei sinistri sopra soglia. Verbale del Comitato di Valutazione sinistri".

Al fine della presa in carico delle richieste di parere da parte del Nucleo, il Comitato di Valutazione Sinistri interaziendale adotta già il modello di riferimento proposto, così da consentire adeguata cogestione dei sinistri di seconda fascia e favorire l'allineamento operativo nonché lo sviluppo omogeneo delle migliori prassi su tutto il territorio regionale.

Indicatore	Target
DES0157 - Totale conformità al modello di CVS aziendale trasmesso connota prot. 20.07.2022.0647322.U e conforme redazione dello stesso	100%

#### 4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

Le Aziende Sanitarie ferraresi assicurano tempestivamente la conformità della normativa in argomento alle norme ed alle indicazioni regionali.

In attuazione di quanto disposto dalla Legge regionale 9/2017, Capo III, art.5, in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR provvedono a garantire la piena applicazione della norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale.

Nel 2024 le Aziende si impegnano a porre in essere tutte le azioni necessarie a:

- seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n. 19717 del 5.12.2017 e attualmente aggiornato nella sua composizione con determinazione dirigenziale n. 21042 del 3.11.2022;
- confermare la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi;
- assicurare tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali. Le procedure

aziendali devono assicurare in materia altresì la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la già citata DGR n.1956 del 13.11.2023;

- adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC;
- confermare le misure, i criteri e le modalità inerenti all'applicazione dei principi di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

Indicatore	Target
IND1173 - % di dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno	≥ 90%

Le Aziende Sanitarie ferraresi hanno inoltre provveduto a nominare un soggetto Gestore condiviso in materia di antiriciclaggio, in ossequio alle disposizioni di cui al Decreto Ministeriale 25 settembre 2015 recante "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione", rispettivamente con nota AUSL PG 63165 del 11/11/2020 e nota AOU PG 30868 del 11/11/2020.

La normativa è stata oggetto di particolare attenzione nell'ambito del Tavolo dei RPCT di AVEC e Romagna in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza in quanto:

- nel gennaio 2022 è stato costituito un "Gruppo di Lavoro composto dai soggetti gestori" di tutte le Aziende appartenenti all'AVEC/Romagna (la cui Coordinatrice è la dott.ssa Severi dell'AUSL della Romagna) con l'obiettivo di provvedere all'aggiornamento degli indicatori di anomalia unitamente alla stesura di un regolamento comune circa gli adempimenti antiriciclaggio affidati dalla legge ai soggetti Gestori (verbale Tavolo AVEC/Romagna del 19/1/22);
- nel gennaio 2023 il "Gruppo di lavoro" in argomento ha concluso i lavori con la condivisione di un regolamento (e allegati indicatori di anomalia) che tutte le Aziende dovranno adottare con propria delibera (verbale Tavolo AVEC/Romagna del 9/02/2023);
- è stata concordata l'attivazione di un corso di formazione-base in materia di antiriciclaggio rivolto alle Aziende Sanitarie di AVEC e AUSL della Romagna e, in particolare, agli operatori dei Servizi Finanziari (verbale Tavolo AVEC/Romagna del 21/09/2023) che dovrà entrare in produzione nel settembre 2024.

#### 4.6. Sistema di audit interno

La Legge regionale 16 luglio 2018, n. 9, con l'introduzione dell'art. 3 ter - "Sistema di audit interno" - nella legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, ha, da un lato, implementato l'architettura dell'organizzazione delle Aziende del SSR, prevedendo l'istituzione della funzione aziendale di Audit interno, e, dall'altro, ha previsto l'attivazione di una cabina di regia regionale, con l'istituzione, avvenuta con DGR n. 1972/2019, del Nucleo Audit regionale. La Funzione interaziendale di Audit Interno ha collaborato con il Nucleo Audit regionale alla predisposizione delle Linee Guida.

Attraverso queste specifiche Linee guida a cui le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano a dare attuazione secondo le modalità e le tempistiche indicate nelle Linee guida stesse, il Nucleo Audit regionale fornirà le prime indicazioni:

- per la definizione, l'implementazione ed il mantenimento del Sistema di Controllo Interno aziendale, basato su una struttura a tre linee di difesa e che (tenuto conto delle analisi svolte nelle 13 Aziende

sanitarie nel corso 2021) preveda l'identificazione delle strutture organizzative specificamente deputate allo svolgimento dei controlli di secondo livello (in tema di gestione dei rischi), ivi compresa la definizione delle componenti minime del controllo di secondo livello;

- per la definizione degli elementi essenziali del Mandato e del Regolamento di Audit interno (finalità, poteri, responsabilità e ambiti di competenza della funzione aziendale di Audit interno, principi e standard professionali cui ispirarsi, posizionamento nell'organizzazione aziendale, metodologia di lavoro, modalità operative e strumenti con cui realizzarla, ivi compresi la definizione delle tempistiche, l'armonizzazione e la standardizzazione delle fasi del processo di Audit interno) e per la definizione dei Piani pluriennale e annuale di Audit.

Per il 2024:

- a. le Aziende Sanitarie ferraresi, entro il 31/12/2024, dovranno formalizzare il Sistema di Controllo Interno aziendale, sulla base delle Linee Guida redatte dal Nucleo Audit Regionale e adottate con determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare.

Indicatore	Target
DES0087 - Formalizzazione del Sistema di Controllo Interno aziendale	Sì

- b. in ambito PNRR/PNC, le funzioni/strutture aziendali di Audit interno dovranno svolgere attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi - (c.d. di primo livello) connessi alle verifiche amministrativo-contabili delle procedure e delle spese sostenute – da compiersi ai fini della rendicontazione degli Investimenti/Sub-Investimenti/attività PNRR/PNC. Le modalità di effettuazione di tali attività di controllo sono indicate dal Nucleo Audit regionale, tenuto conto delle Linee Guida regionali inerenti al sistema di controllo in ambito PNRR/PNC, adottate con Determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare e riguardano.

Indicatori	Target
DES0088 – PNRR/PNC - Completamento delle attività di controllo in relazione alla spesa rendicontata dalle Aziende Sanitarie nel primo semestre dell'anno corrente ( <i>anno 2024</i> )	100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale entro il 30 settembre 2024
DES0089 – PNRR/PNC - Completamento delle attività di controllo in relazione alla spesa rendicontata dalle Aziende Sanitarie nel secondo semestre dell'anno corrente ( <i>anno 2024</i> )	100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale entro il 31 marzo 2025

#### 4.7. Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

Al fine di trovare il giusto equilibrio tra diritto alla privacy e diritto alle cure in una sanità sempre più digitale, attraverso il confronto tra la pluralità di esperienze, conoscenze e competenze disponibili, e di coordinare le

misure in materia di protezione dei dati personali della Regione Emilia-Romagna, delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, è stato costituito presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare il “Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR” (determinazione dirigenziale n. 20827 del 6 ottobre 2023), a cui partecipano i DPO e i referenti privacy delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR, il DPO della Regione Emilia-Romagna e gli esperti privacy e informatici della Direzione Generale in questione.

Pertanto, le Aziende Sanitarie ferraresi dovranno considerare le indicazioni condivise nel suddetto Tavolo Regionale.

Indicatore	Target
DES0158 - Aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto, telemedicina, app sanitarie,...)	100%

#### 4.8. Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità

L'art. 3 del Dlgs 222/23 modifica la disciplina del PIAO, introducendo le seguenti disposizioni: *“Le pubbliche amministrazioni, nell’ambito del personale in servizio, individuano un dirigente amministrativo ovvero un altro dipendente ad esso equiparato, che abbia esperienza sui temi dell’inclusione sociale e dell’accessibilità delle persone con disabilità anche comprovata da specifica formazione. Al Dirigente è assegnato il compito di definire la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità. Si tratta quindi di un dipendente appartenente ai vertici organizzativi, chiamato a programmare gli strumenti per consentire concretamente ai cittadini affetti da disabilità la piena fruizione dei servizi, sia pianificando quanto occorre per consentire un agevole e sicuro accesso ai locali, sia per rendere semplice il dialogo online. È chiamato a definire nel PIAO gli obiettivi di performance finalizzati alla corretta gestione del rapporto di lavoro con i lavoratori disabili, in base ad obiettivi formativi annuali e pluriennali.”*

Inoltre, l'art.4 del Dlgs 222/23 modifica il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 per i seguenti aspetti:

- nel valutare la performance individuale e organizzativa si tiene conto del raggiungimento o meno degli obiettivi per l'effettiva inclusione sociale e la possibilità di accesso alle persone con disabilità;
- gli obiettivi, anche nell'ottica di una corretta allocazione delle risorse, assicurano l'effettiva inclusione sociale e le possibilità di accesso delle persone con disabilità.

Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano ad adempiere a quanto previsto dal Dlgs 222/23.

#### 4.9. Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR

##### 4.9.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Per il 2024 gli obiettivi a livello nazionale sono sempre più sfidanti per quanto riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0). Nel corso del 2024, nel rispetto della programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C2 I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE), le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara dovranno completare le attività necessarie affinché tutti i documenti clinici nel FSE 2.0 siano digitalmente nativi firmati digitalmente, di cui sono disponibili le specifiche tecniche nazionali.

Nel corso dell'anno, si dovrà completare il percorso di integrazione dei centri privati accreditati con l'infrastruttura SOLE/FSE al fine di garantire l'alimentazione del FSE 2.0, ripreso anche nelle azioni del PNRR, e della corretta gestione delle prescrizioni dematerializzate.

Le Aziende AUSL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara dovranno procedere con i percorsi di formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE e degli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

Inoltre, attivato il servizio sanitario online per la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza da parte delle Aziende sanitarie verso i propri assistiti, le Aziende sanitarie dovranno consolidare l'utilizzo di tale servizio.

Indicatori	Target
Comunicazioni di cessazione del rapporto con MMG/PLS	
IND0935 - Numero di cittadini che hanno ricevuto comunicazione tramite FSErispetto al numero di assistiti dei MMG/PLS cessati	≥ 60%
Alimentazione di documenti sanitari	
IND1083 – PNRR - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti (FSE 1.0 e 2.0 - per il 2024 si considerano i documenti secondo le Linee guida del FSE 2.0. Gruppo A: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera,Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione; Gruppo B: Referto di specialistica)	≥ 60%
Firma digitale	
IND1084 - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 85%
IND1085 – PNRR - % di lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale delle lettere di dimissioni ospedaliereprodotte secondo lo standard FSE 2.0 - PNRR	≥ 50%
IND1086 - PNRR - % di verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 50%
IND1087 - PNRR - % di referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0firmati PADES sul totale dei referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE2.0	≥ 50%

#### 4.9.2. Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

##### Accordo di Programma V fase, 1° stralcio

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase 1° Stralcio le Aziende AUSL e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara dovranno dare seguito a quanto previsto dalle procedure regolanti l'accesso ai finanziamenti ex art. 20 ovvero provvedere all'aggiudicazione dei lavori e dei piani di fornitura la cui scadenza è prevista entro il 31 dicembre 2024. Eventuali ritardi rispetto la programmazione saranno motivati con apposita relazione, firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale, che richiami espressamente le mancate condizioni di fattibilità dovute a cause esogene.

Per gli interventi la cui scadenza dell'aggiudicazione dei lavori/piani di fornitura è oltre il 31 dicembre 2024 verrà trasmessa relazione, firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale, che asseveri la data programmata di aggiudicazione entro, comunque, il rispetto della scadenza perentoria prevista dalle condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

Indicatori	Target
DES0114 - Completamento dell'iter per l'aggiudicazione dei lavori e dei piani di fornitura la cui scadenza è prevista entro il 31 dicembre dell'anno in corso (anno 2024)	100%
DES0115 - Relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale che asseveri la data programmata di aggiudicazione dei lavori/piani di fornitura per gli interventi la cui scadenza è oltre il 31 dicembre dell'anno in corso (anno 2024)	100%

#### 4.9.4. Interventi già ammessi al finanziamento

Le Aziende Sanitarie ferraresi dovranno completare tutti gli interventi, riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché gli altri interventi finanziati con fondi statali e regionali precedentemente al 2016. Dovranno inoltre categoricamente presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati che risultano ancora a residuo, fatti salvi gli interventi finanziati con fondi ex art. 20 per i quali è previsto un intervento complementare a quello principale. Si sottolinea che i ritardi nella progettazione/esecuzione/liquidazione rispetto la programmazione degli interventi sono stati più volte oggetto di controllo della Corte dei Conti.

Indicatore	Target
DES0120 - Completamento entro l'anno in corso (anno 2024) degli interventi/piani di fornitura riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché degli altri interventi finanziati precedentemente al 2016 con fondi statali e regionali	100% delle richieste di liquidazione per un importo pari al totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati

Le Aziende si impegnano a fornire adeguata motivazione sottoscritta dal RUP e dal Direttore Generale del mancato completamento degli interventi finanziati, nel corso del quadriennio 2017-2020, con fondi statali/regionali.

Indicatore	Target
DES0121 - Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma nel corso del quadriennio oggetto di valutazione (anni 2017-2020) entro le scadenze indicate sul sistema regionale di gestione degli investimenti sanitari (PROFILER) entro l'anno in corso (anno 2024)	100% Eventuali ritardi dovranno essere motivati con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale

#### 4.9.5. Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)

L'art. 2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 ha previsto il potenziamento della rete ospedaliera per fronteggiare l'emergenza COVID-19, richiedendo alle Regioni la predisposizione di appositi Piani in cui fossero descritti gli interventi previsti per:

- il potenziamento delle Terapie Intensive (TI), con la realizzazione di *197 Posti Letto (PL) aggiuntivi rispetto alla dotazione regionale*;
- la realizzazione di 312 PL di Terapia Semi Intensiva (TSI), in sostituzione di altrettanti PL di degenza ordinaria;
- l'adeguamento funzionale dei Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID;
- l'acquisto di autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID.

Il piano, predisposto dalla Regione Emilia-Romagna sulla base delle *"Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera"* inviate dal Ministero della salute con la Circolare n. 0011254 del 29/05/2020, è stato approvato dalla Regione con la DGR 677/2020 e dal Ministero della salute con Decreto Direttoriale prot. 0014319 del 13/07/2020 e successivamente aggiornato e rimodulato.

Dal 2022 il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali, che le Aziende sanitarie della Provincia di Ferrara si impegnano a rispettare. La gestione dei fondi di cui all'art.2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 è incapo alla *"Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia"* (ex Struttura Commissariale per l'Emergenza COVID-19).

Viene inoltre fornito da parte di entrambe le Aziende sanitarie tempestivo riscontro alle richieste di rendicontazione della Regione e mensilmente viene aggiornato l'apposito portale messo a disposizione dalla stessa. La rendicontazione delle spese sostenute e la relativa richiesta di rimborso saranno tempestivamente predisposte ed inviate alla Struttura di controllo.

Indicatori	Target
Programmazione interventi	
DES0122 - Rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centrali	100% Ogni eventuale ritardo dovrà essere motivato con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale sul percorso che l'Azienda intende attuare e relativo timing delle misure necessarie all'accelerazione degli interventi, che espliciti gli impegni dell'Azienda finalizzati ad evitare ulteriori ritardi, comprese le azioni direclamo e sollecito ai fornitori
Monitoraggio avanzamento e rendicontazione	

DES0123 - Riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurata e precisa	100%
--	------

#### 4.9.6. Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio

Il Decreto del Ministro dell'interno di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze del 19 marzo 2015 “Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002”, ha delineato un percorso di miglioramento progressivo della sicurezza delle strutture sanitarie, con l'obiettivo di adeguarle alla normativa antincendio entro il 2025, attraverso scadenze differenziate in relazione alla tipologia di struttura da adeguare e all'attività svolta.

Per far fronte alla richiesta del Ministero della Salute di conoscere lo stato di avanzamento aggiornato delle attività connesse agli adempimenti temporali previsti dalla norma sopra richiamata, le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara dovranno rappresentare lo stato di attuazione circa il raggiungimento dei requisiti di sicurezza antincendio delle rispettive strutture sanitarie per ogni scadenza temporale prevista dal Decreto del 19 marzo 2015, modificata dal Decreto 20 febbraio 2020 e successivo DL198/2022.

Qualora lo stato di attuazione circa il raggiungimento dei requisiti di sicurezza antincendio delle strutture sanitarie, temporalmente previsto dalla normativa vigente, non sia stato raggiunto la Direzione Generale aziendale si impegna ad indicare le misure alternative di carattere prevalentemente organizzativo applicate nel frattempo per contenere/eliminare il rischio incendio.

Indicatori	Target
DES0124 - Partecipazione attiva al monitoraggio relativo allo stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio suddiviso per scadenze temporali, compreso il riscontro tempestivo alle informazioni richieste	100%
DES0125 – Predisposizione di apposita relazione illustrativa, da parte del Responsabile Tecnico Antincendio (RTA) e controfirmata dal Direttore Generale, delle misure alternative di carattere prevalentemente organizzativo applicate per contenere /eliminare il rischio incendio	Sì

#### 4.9.7. Tecnologie Biomediche

Durante il 2024 si prevede la conclusione degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase di cui all'art. 20 L.67/88: gli interventi dedicati alle tecnologie biomediche sono 11, per una quota del finanziamento di oltre 35 Milioni di Euro, per la maggior parte dedicati al rinnovo tecnologico (sostituzione di tecnologie obsolete), ma anche al potenziamento e alle tecnologie innovative. Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano a completare l'aggiudicazione dei Piani di Fornitura e provvedere a tutte le fasi per la rendicontazione degli interventi.

Nella seconda metà del 2024 è prevista la sottoscrizione dell'Accordo di Programma (e delle relativeschede specifiche) per gli interventi previsti nella VI fase, all'art. 20 L.67/88. Gli interventi dedicati al rinnovo delle

tecnologie, prioritariamente in ambito chirurgico e specialistica ambulatoriale, sono 13, coinvolgono tutte le Aziende Sanitarie regionali, per una quota di finanziamento pari a 10 Milioni di Euro. Le Aziende dovranno predisporre la documentazione per le istruttorie da presentare al Gruppo Tecnico Regionale per l'ammissione al finanziamento degli interventi. Per maggiori specifiche si rimanda al Piano Investimenti allegato al presente BEP 2024.

A supporto del sistema informativo unico regionale per la Gestione informatizzata dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC), preposto al mantenimento e sviluppo della anagrafica centralizzata delle tecnologie biomediche, proseguirà la gestione della codifica unica regionale denominata CIVAB-RER, per la quale è attivo dal 2018 un gruppo di candidatori al quale si garantisce la partecipazione anche delle Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara, e un gruppo di validatori distribuiti in maniera uniforme tra AVEN, AVEC e AUSL Romagna.

Nel 2024 verrà implementato, su tutte le Aziende Sanitarie, il SW per il monitoraggio della dose da radiazioni ionizzanti (Dose Management System – DMS) al fine di poter assolvere agli adempimenti previsti dal d.lgs 101 del 31 luglio 2020 attuazione della 2013/59/Euratom e i successivi flussi informativi. Le Aziende saranno coinvolte nel Gruppo di Lavoro che coordina le fasi di installazione e collaudo e le secessive valutazioni per lo sviluppo del software.

Sul versante dei flussi informativi, continuerà il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate previsto dal DM del 22 aprile 2014, con la pubblicazione e il monitoraggio del livello qualitativo delle registrazioni delle Strutture Pubbliche e il controllo e sollecito delle registrazioni da parte delle Strutture Private. Verranno elaborati dei report regionali relativi all'Osservatorio Tecnologie del Servizio Sanitario Regionale, con la sperimentazione di nuove forme di reportistica per favorire la tempestività e fruibilità delle informazioni.

Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), proseguirà nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica.

Indicatori	Target
PNRR – Rinnovo tecnologico	
DES0129 – PNRR - Monitoraggio sostituzioni tecnologie obsolete e messa in uso nuove tecnologie	Comunicazione e rispetto dei tempogrammi dettagliati di tutti gli interventi previsti nell'ambito della M6C2 – 1.1.2 (Grandi Apparecchiature Sanitarie): 100% (con proiezione alla Milestone europea del 31/12/2024, al netto di eventuali ridefinizioni dei target)
Sostenibilità economica	
DES0130 - Predisposizione e presentazione delle istruttorietechnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo	100%

Flussi informativi (questionario LEA)	
IND1088 - Costituzione delle équipe multiprofessionali integrate	100% delle registrazioni

#### 4.9.8. Sistema Informativo

Le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a recepire le indicazioni regionali in materia di nuovi flussi informativi, in particolare: il “ProntoSoccorso con cadenza Settimanale” e le nuove specifiche funzionali per la rilevazione dell’attività dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU).

Rimane alta l’attenzione sul flusso DBO, di cui verrà valutata la copertura rispetto al flusso ASA per i trattamenti, in regime ambulatoriale, per la valutazione delle terapie oncologiche erogate e la completezza delle informazioni riguardanti i test genomici per il tumore della mammella effettuati in Regione Emilia-Romagna ai fini della rendicontazione ministeriale.

Saranno mantenute le rilevazioni giornaliere legate al monitoraggio della pandemia Covid-19 e all’alimentazione della piattaforma di biosorveglianza Dafne, nel rispetto delle indicazioni nazionali.

Anche per il 2024, costituisce obiettivo prioritario per le Aziende Sanitarie ferraresi il mantenimento e l’alimentazione tempestiva dei flussi informativi che costituiscono debito regionale e ministeriale, con particolare attenzione ai flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:

- rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005
- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

Ai sensi dell’intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i Direttori Generali.

Particolare attenzione sarà dedicata, in maniera sinergica e condivisa da parte di entrambe le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara, al monitoraggio dell’indicatore combinato nonché dei suoi singoli componenti, per valutare le performance ottenute per i diversi flussi informativi.

Tempestività

<b>Indicatore</b>		<b>Target</b>
IND1124 - Indicatore composito di tempestività nell'invio dei dati		≥ 9
1	IND0530 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO	≥ 90%
2	IND0534 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS	≥ 98%
3	IND0531 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA, esclusi i DSA	> 95%
4	IND0895 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA modalità di accesso DSA	> 70%
5	IND0532 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC	> 85%
6	IND0892 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, focus DPC	> 95%
7	IND0893 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFO	> 85%
8	IND0533 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe	> 90%

Un secondo set di indicatori valuterà la qualità dei dati inviati dalle Aziende Sanitarie alla Regione in termini di congruità e completezza delle informazioni trasmesse.

Qualità dei dati

<b>Indicatori</b>	<b>Target</b>
IND0792 - Flusso SDO - % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	≤ 5%
IND0936 - Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato “chiuso” riscontrato sul SAC sul numero di prestazioni specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA	≥ 95%
IND0940 - Flusso DBO - Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO	≥ 95%
IND0944 - Flusso CEDAP - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO(Adempimento LEA)	≥ 98,5%
IND1005 - Copertura effettiva flusso DBO su ASA (protocollo anno 2022 condiviso con le Aziende)	≥ 85%

## 5. Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2024 sono:

- il sistema della ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario Regionale
- la partecipazione ai progetti di promozione dell’innovazione nei servizi sanitari e sociali
- la partecipazione alle attività previste per la definizione del modello organizzativo e lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio regionale
- il contrasto al rischio infettivo associato all’assistenza
- la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario
- lo sviluppo e miglioramento della qualità delle cure
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento
- il supporto alla formazione continua nelle organizzazioni sanitarie
- lo sviluppo di strategie volte all’equità, all’empowerment, e alla progettazione partecipata.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2024 vengono indicati di seguito.

### 5.1. Sistema ricerca e innovazione regionale

Nel 2024 le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara sono impegnate nella riorganizzazione del sistema ricerca e innovazione inter-aziendale, avviato con deliberazioni n. 280 e n. 297 del 13/10/2023 rispettivamente dell’Azienda Ospedaliero Universitaria e dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara aventi ad oggetto: “Adozione del regolamento sull’attività di ricerca e sperimentazione clinica presso le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara ed approvazione del progetto preliminare sull’attività di supporto alla funzione interaziendale ricerca”.

Le Aziende si impegnano nel collaborare alla definizione del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica attraverso la partecipazione delle segreterie centrali e locali dei Comitati Etici Territoriali (CET) e della UOC Ricerca e Innovazione e avvio della rilevazione, anche attraverso l’implementazione del sistema informativo interaziendale e del Regolamento sulla tracciabilità della ricerca.

In questo settore inoltre le Aziende collaborano alla costruzione del sistema regionale della ricerca nei seguenti ambiti:

- partecipazione al coordinamento delle segreterie centrali e locali dei CET per l’armonizzazione degli approcci e degli strumenti;
- collaborazione e supporto alla progettazione e messa in opera di un percorso formativo regionale sulla ricerca clinica.

Nel 2024 le Aziende sanitarie provinciali hanno intrapreso il percorso della certificazione AIFA delle Unità Cliniche di Fase 1 Oncologia e Medicina Nucleare e dell’Unità di Laboratorio di Fase 1.

Indicatori	Target
IND1095 - Invio trimestrale, dalla data di avvio, del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica	100%
DES0134 - Capacità di attrarre risorse da parte degli IRCCS (finanziamenti dabandi competitivi da MinSal, MUR, RER, altri enti pubblici e privati)	Finanziamento ≥ 2023
DES0135 - Capacità di operare in rete (adesione Reti IRCCS e/o ERN)	≥ 1

### 5.1.1. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): Missione 6 Componente 2 Investimento 2.1 Valorizzazione e Potenziamento della Ricerca Biomedica del SSN.

Nel corso dell'anno 2024 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano a realizzare le attività necessarie per rispettare gli impegni assunti con la sottoscrizione delle convenzioni stipulate per la realizzazione dei progetti di ricerca finanziati nell'ambito dell'avviso pubblico PNRR 2022 e attivati nel corso del 2023 per consentire alla Regione Emilia-Romagna, quale soggetto beneficiario, la validazione e l'invio al Ministero della Salute delle rendicontazioni richieste attraverso le piattaforme di dialogo dedicate (Workflow della Ricerca, per la parte scientifica e REGIS, per la parte economica).

Indicatore	Target
IND1096 – PNRR - Caricamento dei dati richiesti sulle piattaforme “WorkFlowdella Ricerca” e “REGIS” e invio a RER delle relazioni previste	100%

### 5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali

#### Equità in tutte le politiche e medicina di genere

Nel corso del 2024 Le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara sono particolarmente impegnate nell'implementazione di azioni volte a colmare le differenze di genere, tra cui la redazione del Bilancio di Genere interaziendale e la Certificazione di Genere (PDR-125-324/24).

Le Aziende si impegnano nella gestione e monitoraggio delle discriminazioni e dei contrasti tra gli/le operatori/trici, anche tramite l'implementazione di specifiche procedure.

Resta inoltre attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere e alla diffusione del *diversity management*.

Indicatori	Target
DES0136 - Definizione del piano delle azioni locali per le procedure di equity assessment, in relazione alla governance locale del Piano Regionale della Prevenzione	≥ 1
DES0138 - Realizzazione della mappatura aziendale sulle pratiche di diversity management, secondo le indicazioni regionali	100%
DES0139 - Partecipazione agli incontri del tavolo tecnico di Coordinamento regionale “Medicina di genere ed equità” in tema di percorsi, ricerca, formazione e comunicazione	≥ 70%

#### Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali

Le azioni che saranno messe in campo dalle Aziende Sanitarie ferraresi, al fine di rafforzare l'integrazione tra sociale e sanitario e quella intersetoriale e promuovere un lavoro multiprofessionale con l'utenza dei servizi, saranno finalizzate all'attivazione di sperimentazioni territoriali con il metodo dell'approccio dialogico, orientato al dialogo di rete per tutti i settori e tutti i professionisti e le professioniste.

Indicatore	Target
DES0140 - Partecipazione, in raccordo con gli enti locali al percorso formativo sull'approccio dialogico	≥ 1 Distretto per AUSL

### Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le “Misure per il contrasto dell’Antimicrobico-resistenza” come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni attraverso indicatori e relativi valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo “Piano Nazionale di Contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025” (DGR 540/2023).

Gli elementi a cui le Aziende Sanitarie ferraresi si impegnano a dare priorità sono:

- sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SiChER);
- sostegno alle attività di implementazione dell’igiene delle mani mediante il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici in ambito sanitario e socio-sanitario e dell’adesione a questa pratica, utilizzando l’applicativo web MAppER;
- sostegno all’implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (Guidelines on core components of IPC programmes) attraverso l’utilizzo di IPCAF (Infection Prevention and Control Assessment Framework) dell’Organizzazione Mondiale della Sanità.

Particolare attenzione sarà dedicata, in maniera sinergica e condivisa da parte di entrambe le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara, al monitoraggio dell’indicatore combinato nonché dei suoi singoli componenti, che consente di valutare contestualmente i diversi livelli di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti.

- Ospedali per acuti

Indicatore	Target
IND1026 - Indicatore composito su prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti	≥ 15 punti
1 IND0742 - Copertura SiChER - % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza	≥ 75%
2 DES0143 - Partecipazione da parte dell’Azienda alla revisione dei casi di infezioni probabili (SiChER)	Si
3 IND1025 - Igiene delle mani: numero di opportunità osservate per 10.000 giornate degenza	≥ 90
4 IND0737 - Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornate di degenza	≥ 25
5 IND1024 - Punteggio framework IPCAF	≥ 601

- Strutture socio-sanitarie

Indicatore	Target
IND1097 - % di strutture che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture socio-sanitarie accreditate invitate	≥ 70%

### 5.3. Sicurezza delle cure

In continuità con lo scorso anno, proseguiranno nel 2024 le attività per migliorare la sicurezza delle cure in entrambe le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara.

Al fine di favorire la sua implementazione della nuova piattaforma regionale "SegnalER" nelle Aziende sanitarie sarà prevista la formazione, mediante i corsi regionali FAD appositamente realizzati per gli Operatori di 1° livello ed i Responsabili di 2° livello, accreditati ECM e disponibili sulla piattaforma E-llaber.

In seguito all'introduzione del nuovo modello di integrazione dei processi e dei percorsi assistenziali tra ospedale e territorio, anche con l'utilizzo di nuove tecnologie (telemedicina, teleconsulto), dovranno essere estesi i metodi e gli strumenti di risk management alle strutture territoriali (es. OSCO, Case della comunità, Assistenza domiciliare, CRA, ecc.) e alle cure intermedie, con particolare attenzione alle transizioni di cura ed ai cambiamenti di setting assistenziale ospedale-territorio. Ciò adottando il documento "VISITARE: promozione della rete della sicurezza e implementazione delle raccomandazioni per la continuità delle cure tra ospedale e territorio" per l'effettuazione di "visite per la sicurezza" nei setting ospedalieri e territoriali, al finì di individuare i pericoli presenti e adottare le relative misure di contenimento e prevenzione.

Per quanto riguarda la sicurezza in chirurgia, proseguiranno le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia nelle Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara mediante l'applicazione della check-list SSCL (progetto SOS-Net) per tutte le procedure chirurgiche e di taglio cesareo, e l'esecuzione di osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare". Per migliorare le abilità non tecniche (*soft skills o non technical skills*) di tipo cognitivo, sociale e personale che completano le abilità tecniche dei professionisti sanitari, i professionisti di entrambe le Aziende sanitarie parteciperanno alla formazione regionale con tecniche di simulazione rivolta ai medici anestesiisti, medici chirurghi ed infermieri di sala operatoria, al fine di sviluppare le *non technical skills* in sala operatoria.

Indicatori	Target
DES0144 - Elaborazione e formalizzazione del Piano Programma annuale per la Sicurezza delle cure e Gestione del rischio sanitario elaborato secondo le indicazioni delle nuove Linee di indirizzo regionali	100%
DES0145 - Partecipazione alla formazione FAD regionale per Operatori di 1° livello per la segnalazione degli eventi mediante la piattaforma regionale "SegnalER"	≥ 30% operatori sanitari
DES0146 - Applicazione strumenti progetto "Visitare" in: ambito territoriale, cure intermedie, transizioni di cura e/o cambiamenti di setting assistenziale	≥ 2 nuove visite/anno

Sicurezza in Chirurgia	
DES0147 - Osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare"	≥ 30 osservazioni dirette/anno
DES0149 - Partecipazione alla formazione regionale effettuata con tecniche di simulazione sulle "no technical skills" in sala operatoria	≥1 equipe chirurgica medico-infermieristica formata/azienda sanitaria
Flusso SSCL	
IND0722 – Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per le procedure classificate AHRQ4	≥ 90%
IND0910 - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per procedure contaglio cesareo	≥ 85%

#### 5.4. Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

La qualità delle cure è un obiettivo prioritario del nostro SSR poiché da essa dipendono innumerevoli esiti relativi non soltanto alle persone assistite ma anche ai professionisti sanitari.

Nel 2024 proseguirà l'impegno delle Aziende Sanitarie ferraresi nel garantire le attività per l'implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a: "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 786754/2016); "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 17558/2018); "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" (determinazione n. 801/2021); "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n. 4125/2021).

Sia l'Azienda Unità Sanitaria Locale che Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si impegnano a:

- promuovere la diffusione delle buone pratiche anche tramite la formazione da parte dei professionisti sanitari, stimolando la fruizione delle iniziative formative, disponibili per tutte le aziende sanitarie sulla piattaforma regionale "e-llaber" (<https://www.e-llaber.it/>);
- realizzare programmi formativi che permettano di trasferire nella pratica assistenziale le indicazioni fornite nei documenti di indirizzo;
- fornire la massima partecipazione alla prosecuzione del progetto regionale intersetto per la definizione degli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute nei setting ospedalieri e territoriali, non solo da parte dei referenti aziendali per la tematica ma anche il coinvolgimento di tutti gli eventuali altri professionisti sanitari necessari.

Indicatori	Target
DES0150 - Svolgimento di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)	≥ 2
DES0151 - Partecipazione da parte dei referenti aziendali agli incontri operativi del progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute	≥ 70%

## 5.5. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna svolgono dal 2018 attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017.

Per il 2024, le Aziende Sanitarie ferraresi intendono raggiungere i seguenti obiettivi:

- effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e/o delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e/o la loro ricaduta a livello delle Unità Operative e dei Dipartimenti e dei percorsi diagnostico-terapeutici- assistenziali e l'aderenza ai requisiti specifici applicabili e utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna per attivare azioni di miglioramento di livello aziendale;
- sostenere l'attività istituzionale di verifica di Accreditamento svolta dall'Area Coordinamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) della RER, garantendo l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende, a seguito di convocazione formale, e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche;
- garantire la partecipazione dei Valutatori di Accreditamento, dei Responsabili Qualità e dei professionisti dell'Azienda al processo di revisione dei requisiti generali e specifici di Accreditamento.

Indicatori	Target
DES0152 - Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/autovalutazione	100%
IND1101 - % di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori convocati	≥ 80%
IND1102 - % di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori afferenti all'Azienda	≥ 50%
IND1103 - % di valutatori partecipanti alle iniziative di formazione-aggiornamento sul tema dell'accreditamento sul numero di valutatori convocati alla formazione	≥ 80%

## 5.6. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

La formazione è una leva strategica delle organizzazioni e le azioni formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado di potenziare e modificare i comportamenti professionali e di impattare nei contesti organizzativi, in coerenza con quanto richiesto dall'Osservatorio della formazione continua in sanità.

Pertanto, le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano ad assicurare il sostegno alle attività formative blended in cui siano previste alternanze di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo

Indicatore	Target
DES0154 - Formazione erogata blended	N° eventi: ≥ 3 con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo

Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: corso di formazione manageriale.

Al fine di procedere alla realizzazione dell'investimento - PNRR - M6C2 – Sub intervento 2.2 (c) “Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario” sarà realizzato nel corso del 2024 un percorso, della durata complessiva di 200 ore, rivolto a manager e middle manager delle Aziende e degli Enti del SSR, per consentire loro di acquisire le competenze e abilità manageriali e digitali necessarie per affrontare le sfide attuali e future in un'ottica sostenibile, innovativa, flessibile e orientata al risultato. Obiettivo per le Aziende Sanitarie ferraresi è:

Indicatore	Target
DES0155 – PNRR/PNC - Partecipazione dei professionisti delle aziende selezionati per il corso regionale	100%

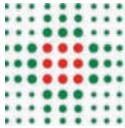
CasaCommunityLab (CCLaB)– Percorso formativo e di sperimentazione nelle Case della Comunità

Il CCLaB è un percorso formativo che, in applicazione del DM77/2022, degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6, persegue la finalità di accompagnare la ricomposizione di un modello innovativo di sanità a partire dalla riorganizzazione dell'assistenza territoriale e in stretta sinergia con i servizi sociali territoriali e gli stakeholder locali.

Per l'anno 2024, si prevede pertanto di continuare il supporto verso un modello organizzativo di approccio integrato, multidisciplinare e di comunità.

Tale azione è in linea con gli obiettivi strategici previsti dal Piano regionale della formazione 2022- 2024 per lo sviluppo delle competenze in ambito sanitario e sociale e con la DGR 2221 del 2022 “Primo provvedimento di programmazione dell'assistenza territoriale”.

Indicatore	Target
DES0156 - Avvio di progetti distrettuali di CasaCommunityLab di partecipazione, innovazione e cambiamento organizzativo e relazionale	≥ 1



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

# Piano Investimenti 2024-2026

Relazione al Piano Investimenti 2024-2026

Schede GFE e Scheda Piano Alienazioni

Schede Investimenti PNRR- PNC

---

|

1	PIANO INVESTIMENTI 2024 - 2026 AUSL FERRARA .....	3
2	INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE .....	4
2.1	Obiettivi .....	4
2.2	Tabella 1 – Descrizione interventi .....	5
2.3	Tabella 2 – Fonti finanziamento .....	6
2.4	Investimenti in corso di realizzazione (scheda 1) .....	7
2.5	Investimenti in corso di realizzazione (Scheda 1) con finanziamento post sisma .....	8
2.6	Investimenti in corso di realizzazione (Scheda 1) finanziati DL 34/20 .....	9
2.7	Investimenti in corso di progettazione (scheda 2) .....	10
2.8	Interventi non finanziati (scheda 3) .....	12
2.9	Interventi PNRR .....	13
3	INVESTIMENTI BENI ECONOMALI / ALTRO .....	16
3.1	Investimenti in corso di realizzazione – Scheda 2 - Automezzi aziendali .....	16
3.2	Investimenti non finanziati – Scheda 3 - Beni economici .....	16
4	INVESTIMENTI TECNOLOGIE INFORMATICHE .....	17
4.1	Dettaglio tecnologie informatiche scheda 1 .....	17
4.2	Dettaglio tecnologie informatiche scheda 3 interventi non aventi copertura finanziaria ..	17
5	INVESTIMENTI TECNOLOGIE BIOMEDICHE .....	18
5.1	Investimenti in corso di realizzazione (scheda 1) .....	18
5.2	Investimenti in corso di progettazione (scheda 2) .....	18
5.3	Investimenti per i quali non è stato approvato finanziamento (scheda 3) .....	19
6	ATTIVITÀ PATRIMONIALI .....	20
6.1	Alienazioni .....	20

## 1 PIANO INVESTIMENTI 2024 - 2026 AUSL FERRARA

Il Piano degli investimenti 2024-2026 è uno strumento di programmazione che ha finalità di rappresentare univocamente per macro-aree (edilizia sanitaria, tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e beni economali) gli interventi in corso di realizzazione o in corso di aggiudicazione/progettazione e le relative fonti finanziarie nel triennio di riferimento. Rappresenta, inoltre, gli interventi ancora privi di finanziamento che l'Azienda propone per il triennio sulla base dei fabbisogni analizzati.

Gli investimenti sono finanziati con contributi in “Conto Capitale” dello Stato (art. 20 L. 67/88), o della Regione; inoltre, nella situazione emergenziale, alcuni interventi sono finanziati con art. 2 DL 34/2020.

La presente relazione è articolata sulla base della tipologia di investimenti, e cioè:

- Investimenti edilizi ed impiantistici sul patrimonio immobiliare
- Investimenti beni economali
- Investimenti automezzi aziendali
- Investimenti tecnologie informatiche
- Investimenti tecnologie biomediche

Lo stato di attuazione degli investimenti è identificato con riferimento alle schede del piano:

1. Scheda 1: interventi in corso di realizzazione, con finanziamento assegnato
2. Scheda 2: interventi in corso di progettazione, con finanziamento assegnato
3. Scheda 3: interventi non finanziati, o con finanziamento non ancora approvato, che rappresentano un fabbisogno aziendale.

Viene inoltre rappresentato in apposita scheda il piano delle alienazioni di immobili aziendali a finanziamento del piano stesso.

## **2 INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE**

Gli interventi che sono stati inseriti nel Piano degli investimenti 2024-2026 daranno concreta attuazione alla pianificazione sanitaria e permetteranno di realizzare le soluzioni strutturali adeguate a fornire i servizi programmati.

Oltre agli interventi dedicati alle trasformazioni e rifunzionalizzazioni degli immobili, sono stati inseriti i lavori necessari per completare i rispristini post-sisma, gli interventi che consentiranno di migliorare la sicurezza delle strutture, nonché le previsioni relative all'acquisizione delle tecnologie e dei beni economici.

Particolare rilevanza assumono gli interventi di adeguamento alle normative antincendio, in quanto il DM 19 marzo 2015 contiene l'aggiornamento della normativa di prevenzione incendi per le strutture sanitarie che non abbiano completato l'adeguamento alle disposizioni previste nel DM 2002. Il decreto prevede il graduale adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie residenziali e ambulatoriali non ancora conformi ai requisiti in esso contenuti, stabilendo requisiti da rispettare e scadenze precise. Si tratta di interventi rilevanti che potranno essere realizzati solo disponendo di appositi finanziamenti dedicati; tuttavia le azioni che verranno messe in campo prevedono il sistematico adeguamento degli spazi oggetto di lavori.

Per le manutenzioni programmate e rientranti nei casi previsti, si utilizzerà il fondo per le “Manutenzioni cicliche”.

### **2.1 Obiettivi**

Per l'anno 2024 gli obiettivi principali da attuare attraverso il Piano investimenti saranno i seguenti:

- realizzazione degli interventi previsti dal Piano Investimenti 2024/26, in particolare delle “Schede 1 e 2” del prospetto inviato alla RER;
- completare gli interventi per il “Riordino della rete ospedaliera” finanziati con art. 2 DL 34/20;
- proseguire nell'avanzamento dei processi dedicati ai lavori di ripristino post sisma del distretto Ovest;
- proseguire nelle attività connesse con la progettazione e realizzazione degli interventi di adeguamento previsti dal PNRR, e con l'acquisto delle attrezzature previste dal PNRR.

## 2.2 Tabella 1 – Descrizione interventi

Macroarea	Stato attuazione	2024	2025	2026	Investimento triennio	Investimento anni successivi al triennio	Finanziamento precedente al triennio	Totale
Lavori	Scheda 1	€ 6.012.103,32	€ 9.300.000,00	€ 5.112.532,51	€ 20.424.635,83	€ 4.230.000,00	€ 4.128.170,09	€ 28.782.805,92
Lavori	Scheda 2	€ 1.290.099,99	€ 7.838.839,92	€ 3.700.000,00	€ 12.828.939,91	€ 5.415.000,00	€ 131.278,77	€ 18.375.218,68
Lavori	Scheda 3	€ 4.269.728,00	€ 11.979.188,66	€ 7.700.908,00	€ 23.949.824,66	€ 31.071.708,00	€ 0,00	€ 55.021.532,66
Tecnologie Biomediche	Scheda 1	€ 112.090,08	€ 0,00	€ 0,00	€ 112.090,08	€ 0,00	€ 344.665,47	€ 456.755,55
Tecnologie Biomediche	Scheda 2	€ 462.000,00	€ 300.000,00	€ 0,00	€ 762.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 762.000,00
Tecnologie Biomediche	Scheda 3	€ 0,00	€ 3.900.000,00	€ 4.700.000,00	€ 8.600.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 8.600.000,00
Tecnologie Informatiche	Scheda 1	€ 267.309,41	€ 57.943,25	€ 57.942,25	€ 383.194,91	€ 0,00	€ 679.585,43	€ 1.062.780,34
Tecnologie Informatiche	Scheda 2	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Tecnologie Informatiche	Scheda 3	€ 250.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 250.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 250.000,00
Beni economici	Scheda 1	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Beni economici	Scheda 2	€ 220.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 220.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 220.000,00
Beni economici	Scheda 3	€ 100.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 100.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 100.000,00
								<b>€ 113.631.093,15</b>
	Scheda 1	€ 6.391.502,81	€ 9.357.943,25	€ 5.170.474,76	€ 20.919.920,82	€ 4.230.000,00	€ 5.152.420,99	
	Scheda 2	€ 1.972.099,99	€ 8.138.839,92	€ 3.700.000,00	€ 13.810.939,91	€ 5.415.000,00	€ 131.278,77	
	Scheda 3	€ 4.619.728,00	€ 15.879.188,66	€ 12.400.908,00	€ 32.899.824,66	€ 31.071.708,00	€ 0,00	
	<b>TOTALI</b>	<b>€ 12.983.330,80</b>	<b>€ 33.375.971,83</b>	<b>€ 21.271.382,76</b>	<b>€ 67.630.685,39</b>	<b>€ 40.716.708,00</b>	<b>€ 5.283.699,76</b>	<b>€ 113.631.093,15</b>

### 2.3 Tabella 2 – Fonti finanziamento

Fonti di finanziamento	LAVORI				TECNOLOGIE BIOMEDICHE				TECNOLOGIE INFORMATICHE				BENI ECONOMALI				
	2024	2025	2026	Anni successivi	2024	2025	2026	Anni successivi	2024	2025	2026	Anni successivi	2024	2025	2026	Anni successivi	
Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	€ 2.254.960,27	€ 10.860.000,00	€ 8.340.000,00	€ 9.654.000,00	€ 462.000,00	€ 300.000,00											
Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020	€ 1.457.143,05																
Finanziamento "Ente"; Mutui (€) nel triennio di riferimento																	
Finanziamento "Ente"; Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	€ 400.100,00																
Finanziamento "Ente"; c/esercizio (€) nel triennio di riferimento									€ 177.309,41	€ 57.943,25	€ 57.942,25		€ 220.000,00				
Donazioni (€) nel triennio di riferimento																	
Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento																	
Finanziamento Sisma (€) nel periodo di riferimento	€ 3.000.000,00	€ 6.278.839,92	€ 472.532,51														
"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento																	
Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	€ 90.000,00					€ 112.090,08		€ 90.000,00					€ 99.999,99				
Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti																	

## 2.4 Investimenti in corso di realizzazione (scheda 1)

Con riferimento alle diverse schede del Piano, di seguito si fornisce una breve descrizione dei singoli interventi.

### **2015/5 - AP 55 Ristrutturazione area ospedale S. Anna per funzioni territoriali Aziende sanitarie**

*Intervento finanziato ex art. 20 legge 67/88 – IV fase – 2°stralcio*

Si tratta dei lavori per la messa a norma del percorso del pubblico al piano terra del cosiddetto "Anello", di proprietà dell'Azienda USL.

I lavori sono iniziati nel 2017 e sono proseguiti nel 2018 e nel 2019. Tuttavia, per l'insorgere di alcune situazioni strutturali imprevedibili in fase di progettazione è stato necessario predisporre delle varianti al progetto strutturale che – anche a causa dei tempi necessari per le autorizzazioni - hanno comportato un'estensione del tempo contrattuale.

L'intervento, inoltre, interessava i percorsi di accesso e di distribuzione interna della Casa della Salute, per cui le interferenze con l'attività sanitaria hanno comportato riprogrammazioni successive e l'allungamento dei tempi di realizzazione. Ulteriori ritardi sono poi derivati dal fallimento di una delle imprese del RTI. Nel 2021 sono stati completati e collaudati i lavori relativi al progetto principale, e si è dato avvio alla progettazione di opere complementari a valere sul residuo.

Il relativo progetto esecutivo è stato approvato dal Gruppo tecnico regionale nel mese di dicembre 2022. Sono quindi state avviate le procedure di affidamento dei lavori, perfezionate nel corso del 2023.

La consegna dei lavori relativi alle opere complementari è avvenuta in data 28/11/2023, ed il completamento è previsto entro settembre 2024.

### **2019/22 - APc 35 - Distretto Centro - Casa della Salute "Cittadella San Rocco" - riqualificazione Anello ex ospedale San Anna**

*Intervento finanziato con Accordo di Programma Integrativo 2021 (Interventi APC)*

L'Azienda USL potrà realizzare, al termine dell'iter di assegnazione del finanziamento, l'intervento APC35 destinato al recupero di una parte dell'ex Ospedale Sant'Anna. Si tratta di un intervento che, coordinato con i progetti inseriti nel PNRR relativi al medesimo complesso immobiliare, consentirà di recuperare ulteriori spazi della vecchia struttura e far avanzare l'obiettivo di centralizzare le strutture sanitarie di Ferrara presso un'unica sede.

Lo Studio di Fattibilità, approvato con delibera n. 237 del 27/11/2019, è stato approvato dal Gruppo tecnico Regionale, consentendo l'avvio dell'iter di ammissione al finanziamento.

Il Progetto di fattibilità tecnico economica (PFTE) è stato presentato nella seduta del Gruppo Tecnico Regionale del 13/06/2023. A seguito dell'esito positivo delle integrazioni richieste, in data 19 settembre 2023 il Gruppo Tecnico ha recepito positivamente le integrazioni richieste e ha approvato il Progetto di Fattibilità tecnica ed economica, anche in linea amministrativa. Il parere positivo del GTR è stato ricevuto con nota PG 70271 del 08/11/2023.

Nella successiva seduta del 14 novembre 2023 il GTR ha esaminato il Progetto Esecutivo, esprimendo parere favorevole con nota PG n. 78644 del 15/12/2023.

L'iter per l'ammissione a finanziamento è stato quindi completato, e si resta in attesa del

riscontro ministeriale in merito all'erogazione dello stesso.

**2019/04 - Distretto centro - casa della salute San Rocco - trasferimento poliambulatorio Via Boschetto**

***Intervento finanziato con DGR 799 del 20/05/2019***

Si tratta dell'intervento di adeguamento di una parte di un padiglione dell'ex ospedale per trasferire servizi territoriali.

A seguito della presentazione di Studio di fattibilità, con nota PG 26152/2019, l'intervento è stato finanziato dalla RER, con Deliberazione Giunta regionale n. 799 del 20 maggio 2019 "Assegnazione finanziamenti all' Azienda Usl di Ferrara per Casa Della Salute "Cittadella San Rocco".

Nel corso del 2019 è stato predisposto il Progetto di fattibilità tecnico economica (progetto preliminare), in collaborazione con Gruppo di lavoro aziendale, inviato alla RER in data 4/03/2020, nota PG 13783. Con parere Prot. 0523455 del 27/07/2020 il PFTE è stato approvato in via definitiva. La progettazione (livelli definitivo ed esecutivo) è stata affidata ad uno Studio esterno previo esperimento di procedura aperta su Piattaforma Telematica SATER. Nel corso del 2021 la progettazione esecutiva è stata completata, e sono state avviate le attività connesse con la validazione del progetto.

Nel corso della validazione, sono emerse grandi criticità conseguenti il rincaro prezzi, con ripercussioni tali da rendere necessaria una revisione radicale del progetto e lo stralcio delle aree del primo e secondo piano, per mancanza di sufficiente copertura finanziaria.

Alla fine del 2023 sono stati effettuati tre revisioni da parte del soggetto verificatore esterno, che hanno dato luogo ad altrettante revisioni progettuali. Il completamento della validazione è previsto il primo semestre del 2024, e l'affidamento dei lavori per la fine dello stesso anno.

**2024/17 - Implementazione ed adeguamento normativo distribuzione principale impianto elettrico Ospedale del Delta (Lagosanto) - cofinanziamento regionale**

Gli interventi previsti riguardano la modifica all'impiantistica elettrica di distribuzione principale dell'Ospedale del Delta, con l'abbandono dell'attuale sistema distributivo, basato su due blindosbarre sulle quali è difficile e costoso realizzare le necessarie attività manutentive, e la successiva realizzazione di una nuova cabina MT/BT, che renderà autonome le alimentazioni elettriche della parte ospedaliera rispetto alle centrali tecnologiche.

Si tratta nello specifico del cofinanziamento regionale, in sostituzione della precedente previsione di finanziamento aziendale non più attuabile (in applicazione dell'art. 6 comma 2 della LR 9/2018).

**2.5 Investimenti in corso di realizzazione (Scheda 1) con finanziamento post sisma**

**2023/01 - Osp. "F.Ili Borselli" - via Dazio, 113 - Bondeno (2° lotto) – Int. 762**

*Intervento finanziato ex LR 15/2012 e Fondo assicurativo*

*Intervento a Piano e Programma*

Si tratta delle opere conseguenti gli eventi sismici del 2012, rubricate come Intervento n. 762 dell'allegato C1 alla delibera RER n. 1388 del 30/09/2013, come modificato dall'Ordinanza RER n. 27 del 13/11/2017.

L'iter istruttorio condotto dal competente organo regionale (Struttura Commissariale) sulla progettazione esecutiva si è lungamente protratto, concludendosi con esito positivo attraverso il parere favorevole della Soprintendenza competente (P.G. 52627 del 17/09/2019), l'attestazione di congruità della spesa da parte del Servizio, Geologico, Sismico e dei Suoli (P.G. 59347 del 18/10/2019) e l'emissione del Decreto di finanziamento del Commissario delegato n. 2065 - 8/11/2019.

A seguito di verifica del progetto esecutivo che, trattandosi di importo superiore alla soglia comunitaria, è stata affidata a soggetto esterno qualificato. Con delibera del Direttore Generale n.1070/2021 è stato approvato il progetto esecutivo.

Con delibera del Direttore Generale a contrarre n. 202/2021 è stata indetta la gara per l'affidamento dei lavori mediante procedura aperta su Piattaforma Telematica SATER ed è in fase di completamento l'affidamento dei lavori, prolungatosi a causa del fallimento del RTI primo classificato.

Perfezionata l'aggiudicazione a febbraio del 2023, i lavori sono stati avviati a giugno dello stesso anno e sono tutt'ora in corso.

## 2.6 Investimenti in corso di realizzazione (Scheda 1) finanziati DL 34/20

### 2020/15 - Adeguamento PS Ospedale del Delta

#### *Intervento finanziato con fondi DL 34/20*

Si tratta degli interventi di adeguamento degli spazi del Pronto Soccorso che consistono in un radicale ripensamento del sistema degli accessi e degli spazi riservati alla gestione COVID.

Gli interventi previsti sono coerenti con la riqualificazione finanziata con fondi ex DGR 1146 del 16/07/2018, che sono attualmente in corso.

L'importo iniziale è stato oggetto di prima rimodulazione nel 2022 (Delib. N. 83 del 28/03/2022; Decreto n. MDS/DGPROGS/182/07/09/2022).

Una seconda rimodulazione, non ancora approvata dal Ministero, è stata predisposta nel 2023 (Del. 173/2023).

Per assicurare la coerenza con la riqualificazione finanziata con fondi ex DGR 1146 del 16/07/2018 (int. 2018/22) si è proceduto sia ad allineare la programmazione dell'intervento, sia a revisionare la progettazione, coordinando le interferenze tra le due progettualità.

Con Deliberazione n. 173 del 6/06/2023 è stata approvata la seconda rimodulazione degli interventi ex articolo 2 del D.L. 34/2020, secondo le modalità previste dall'articolo 4, lettera C. del "Disciplinare di attuazione economico-finanziaria e di rendicontazione delle spese".

L'affidamento dei lavori è stato perfezionato alla fine del 2023 (Det. 1595 del 28/11/2023).

Il completamento e l'attivazione sono previsti entro il mese di giugno 2024.

### 2020/16 - Adeguamento PS Ospedale di Argenta

#### *Intervento finanziato con fondi DL 34/20*

Si tratta degli interventi di adeguamento degli spazi del Pronto Soccorso finalizzati al miglioramento del sistema degli accessi e dell'accoglienza per la gestione COVID.

Oltre agli interventi strutturali, si prevede l'acquisizione di una diagnostica radiologica di PS portatile.

L'importo iniziale è stato oggetto di prima rimodulazione nel 2022 (Delib. N. 83 del 28/03/2022;

Decreto n. MDS/DGPROGS/182/07/09/2022).

Una seconda rimodulazione, non ancora approvata dal Ministero, è stata predisposta nel 2023 (Del. 173/2023).

L'intervento è stato allineato con la programmazione relativa alle progettualità PNRR.

I lavori sono iniziati in data 24/05/2023, ed il completamento è previsto per novembre 2024.

## **2024/06 - Interventi ripristino dei danni provocati dagli eventi alluvionali verificatisi a partire dal 1° maggio 2023**

### **Ordinanza n. 16/2023**

Si tratta di interventi di messa in sicurezza e ripristino funzionale, che si sono resi necessari a seguito dei danni provocati agli immobili dell'Azienda dagli eventi atmosferici del maggio 2023.

## **2.7 Investimenti in corso di progettazione (scheda 2)**

### **2017/15 EMR-17 - Interventi di efficientamento energetico nelle strutture territoriali dell'Azienda USL di Ferrara**

#### ***Fondi rilancio investimenti PG5 Efficient. Energetico***

Con nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri Codice sito: 4.10/2022/1 CSR trasmesso a questa Azienda per il tramite della Regione Emilia-Romagna, è stata richiesta conferma di interesse all'ottenimento del finanziamento di cui all' art.1, comma 4 della L. n.160 del 27/12/2019. L'Azienda ha confermato l'interesse ad eseguire l'intervento.

Nel corso del 2023 è stato predisposto il DIP (Documento di indirizzo alla progettazione).

Nel 2024 e verrà affidato l'incarico di progettazione, così da proseguire con l'iter di valutazione da parte del Gruppo tecnico regionale, che si prevede di concludere entro le stesse anno.

L'inizio dei lavori è previsto entro la prima metà del 2025.

### **2022/12 - APF 30 Casa della Comunità di Cento**

#### ***Intervento finanziato con Accordo di programma VII fase – Inserito nella Deliberazioni di Assemblea Legislativa RER n. 158 del 12 marzo 2024***

L'Azienda USL potrà realizzare, al termine dell'iter di assegnazione del finanziamento, l'intervento APF30 "Casa della Comunità di Cento".

Il DIP (Documento di indirizzo alla progettazione) è stato approvato con Del. 49 del 7/02/2024, e prevede l'acquisizione, previa procedura, di un immobile esistente avente caratteristiche strutturali e distributive che ne consentano, anche tramite lavori di adeguamento, l'utilizzo come Casa della Comunità.

L'espletamento della procedura di acquisto è programmato entro il 2024, successivamente verrà sviluppata la progettazione e si procederà con l'iter previsto per la tipologia di finanziamento.

### **2023/11 - APF 29 Casa della Salute "Cittadella S.Rocco": opere di completamento - Riqualificazione Anello ex Ospedale S. Anna**

#### ***Intervento finanziato con Accordo di programma VII fase – Inserito nella Deliberazioni di Assemblea Legislativa RER n. 158 del 12 marzo 2024***

L'Azienda USL potrà realizzare, al termine dell'iter di assegnazione del finanziamento, l'intervento APF29 "Casa della Salute "Cittadella S.Rocco": opere di completamento - Riqualificazione Anello ex Ospedale S. Anna".

L'intervento si configura come un completamento degli interventi in corso che interessano l'intero complesso dell'ex Arcispedale S. Anna, tra cui l'intervento APC35 "Riqualificazione anello ex Ospedale S. Anna" e gli interventi finanziati con fondi PNRR - Missione 6, con l'obiettivo principale di riqualificare l'intero sistema degli accessi alla C1.1.1, Casa della Salute dalla città e delle infrastrutture interne (viabilità, parcheggi, aree a verde), coerentemente con quanto previsto anche dal "Piano di Recupero".

Il DIP (Documento di indirizzo alla progettazione) è stato approvato con Del. 47 del 7/02/2024.

Nel corso del 2024 verrà sviluppata la progettazione e si procederà con l'iter previsto per la tipologia di finanziamento.

#### **2023/04 - H. "SS Annunziata" - via Vicini, 2 – Cento – Int. 2738**

#### **Intervento in attesa approvazione finanziamento ex LR 15/2012 e Fondo assicurativo**

#### **Intervento a Piano e Programma**

Si riportano di seguito le fasi salienti del complesso procedimento, ancora in essere, finalizzato all'ottenimento del finanziamento:

- in data 03/08/2015, sulla scorta del regolamento di cui all'Allegato E1 della delibera RER 1388/2013, è stato consegnato al Servizio Tecnico del Commissario Delegato per la ricostruzione, il progetto preliminare per i "lavori di ristrutturazione con miglioramento del Corpo F dell'Ospedale Civile SS. Annunziata di Cento" di cui sopra, per l'ottenimento del finanziamento assegnato; la struttura tecnica del Commissario Delegato ha avanzato negli anni più richieste per integrazioni al progetto consegnato al fine di approvarne il finanziamento;
- in data 28 aprile 2017, è stata quindi trasmessa un' integrazione progettuale con nota prot. AUSL n.26146. A seguito di tale integrazione la struttura del Commissario Delegato ha rilasciato un parere con indicazione di riverificare/approfondire alcuni aspetti progettuali e grafici (nota prot. Ausl n. 42972 del 26.07.2017); è stato quindi revisionato completamente il progetto sulla base di approfonditi confronti con la Struttura regionale ed a fronte della documentazione integrativa trasmessa in data 06 giugno 2018 con nota prot. AUSL n.33126, la struttura del Commissario Delegato ha rilasciato un parere con indicazione di approfondire ulteriori aspetti progettuali e grafici (nota prot. Ausl n. 61494 del 06.11.2018);
- Il Servizio tecnico ha dovuto quindi procedere a verifiche tecniche che hanno comportato anche la rielaborazione, comprensiva di successiva analisi, di ulteriori modelli strutturali non solo relativi al corpo F, ma anche dell'intero ospedale.
- A seguito del parere positivo con prescrizioni sul PFTE (Prot. 21/12/2020.0840334.U.) è stato predisposto il progetto definitivo che, in data 22/01/2023 è stato illustrato ai tecnici istruttori del Servizio Geologico, Sismico e dei Suoli Regionale in un incontro informale, a seguito del quale si è dato corso alla progettazione esecutiva necessaria per l'ottenimento del parere di congruità.

È in corso la progettazione esecutiva che sarà ultimata nel corso del 2024. Il progetto verrà presentato alla struttura Commissariale per le valutazioni tecniche ed economiche e la successiva finanziabilità. Nel corso del 2025 verranno completate le procedure di gara e nello

stesso anno si prevede di iniziare i lavori.

## **2024/08 - PR-FESR - Potenziamento strutture di ricarica auto elettriche**

### *PR-FESR Azione - Bando 2021-2027 2.8.3*

Nell'ambito degli obbiettivi regionali di potenziamento delle strutture di parcheggio degli autoveicoli a servizio delle Strutture sanitarie ed ospedaliere nell'ottica della mobilità sostenibile sono stati, tra l'altro, individuati i parcheggi dell'Azienda Ospedaliera potenzialmente idonei ad accogliere sistemi di ricarica per auto elettriche aziendali e dei dipendenti.

Con DGR n. 659 del 27/04/2023 la Regione Emilia Romagna ha approvato il Bando PR-FESR avente ad oggetto “Azione per il finanziamento degli interventi di potenziamento delle infrastrutture di 2021-2027 2.8.3, ricarica”, pubblicato il 4/05/2023 ed in scadenza al 21/09/2023.

Con Determinazione Num. 4340 del 01/03/2024 è stato assegnato il finanziamento in oggetto. La progettazione è stata affidata, l'intervento verrà completato entro il 2025.

## **2.8 Interventi non finanziati (scheda 3)**

In apposita scheda (scheda 3) sono rappresentati gli interventi che non hanno copertura finanziaria, ma che necessitano di essere realizzati anche con un'inevitabile differenziata prospettiva temporale.

Gli interventi rappresentati nella scheda 3 costituiranno riferimento per la Regione per la valutazione delle esigenze rappresentate dall'Azienda e l'attivazione dei conseguenti percorsi necessari per l'assegnazione dei relativi finanziamenti.

1. Si segnala come sia stato evidenziato a copertura di alcuni interventi già finanziati – anche con risorse PNRR-PNC - un fabbisogno aggiuntivo di risorse economiche per il completamento delle relative opere. Tale circostanza è riconducibile all'incremento dei prezzi e alla conseguente necessità di attingere già nelle fasi iniziali alle somme a disposizione nei quadri economici (ribassi d'asta, imprevisti):
  - **Interventi 2024/11 – 2024/13 - 2024/14 – 2024/15 – 2024/16 – 2024/23 - 2024/24 – 2024/25 - 2024/26**
2. Sono stati indicati fabbisogni derivanti da obblighi normativi e di sicurezza nelle strutture territoriali e ospedaliere. Trattandosi di obblighi cogenti, è stata evidenziata l'urgenza di disporre di coperture finanziarie dedicate in tempi brevissimi, già dall'annualità 2024:
  - **Interventi 2024/04 – 2024/05 / - 2024/07**  
Adeguamento sicurezza antincendio - fase 2 - Scadenza DM/2015- lettera d) per le strutture territoriali dei Distretti AUSL.
  - **Interventi 2024/09 – 2024/10**  
Aggiornamento dei sistemi di rilevazione incendi per ospedali e strutture territoriali
  - **Intervento 2024/21**  
Sorveglianza e controllo della legionellosi negli ospedali
  - **Intervento 2024/22**  
Interventi per adeguamenti normativi ex Legge 28 dicembre 2015 c/o strutture territoriali
  - **Interventi 2022/09 – 2002/10 – 2022/11**  
Interventi per l'uso efficiente dell'energia – Attuazione dei PEA

**3. Interventi correlati alla sicurezza sismica:**

- **Interventi 2020/31 – 2023/05**

**4. Miglioramento accessibilità – CDC S. Rocco:**

- **Intervento 2024/12**

## 2.9 Interventi PNRR

Gli interventi finanziati con il PNRR (Missioni M6.C1, M6.C2) sono riportati negli appositi formati predisposti secondo le indicazioni della Regione Emilia Romagna, e precisamente:

- AUSL FE\_Scheda 2024-2026 PNRR\_Regione\_soggetto\_attuatore
- AUSL FE\_Scheda 2024-2026 PNRR\_Regione\_non\_soggetto\_attuatore

Le attività di monitoraggio periodico richieste dalla Regione, dal Ministero e da altri Enti competenti vengono regolarmente svolte, alimentando in tempo reale le banche dati condivise.

Si riporta di seguito elenco degli interventi con il relativo stato di attuazione.

In particolare, per gli investimenti strutturali si evidenzia il completamento degli interventi relativi alla realizzazione delle COT, il completamento di tutte le procedure di affidamento dei e l'avvio di cantieri in diverse sedi oggetto di intervento.

Per gli investimenti sulle grandi attrezzature, si evidenzia la rimodulazione di alcuni dei finanziamenti ed il conseguente allineamento nello stato di attuazione.

- **PNRR – RER soggetto attuatore**

COMPONENTE	TITOLO INTERVENTO	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO	AVANZAMENTO PROCEDIMENTO
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Ferrara - Ristrutturazione	<b>5.581.647,19 €</b>	<b>Lavori in corso</b>
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Copparo - Manutenzione straordinaria	<b>3.895.700,34 €</b>	<b>Lavori in corso</b>
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Bondeno - Manutenzione straordinaria	<b>147.300,00 €</b>	<b>Lavori appaltati</b>
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Comacchio - Manutenzione straordinaria	<b>114.238,44 €</b>	<b>Lavori in corso</b>
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Portomaggiore - Manutenzione straordinaria	<b>1.753.305,00 €</b>	<b>Lavori in corso</b>
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Codigoro - Manutenzione straordinaria	<b>161.324,00 €</b>	<b>Lavori in corso</b>
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale di Ferrara -Manutenzione straordinaria	<b>463.100,00 €</b>	<b>Lavori conclusi, struttura attivata</b>
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale di Bondeno -Manutenzione straordinaria	<b>14.750,00 €</b>	<b>Lavori conclusi, struttura attivata</b>

M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale di Argenta -Manutenzione straordinaria	90.714,58 €	Lavori conclusi, struttura attivata
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale di Comacchio -Manutenzione straordinaria	30.713,00 €	Lavori conclusi, struttura attivata
M6C1 1.2.2.	Centrali Operative Territoriali - Azienda USL di Ferrara - interconnessione	246.087,14 €	Procedura di acquisto in corso
M6C1 1.2.2.	Acquisizione Dispositivi Medici per allestimento COT	334.882,82 €	Procedura di acquisto in corso
M6C1 1.3.	Ospedale di Comunità di Ferrara - Ristrutturazione	3.595.334,97 €	Lavori appaltati
M6C1 1.3.	Ospedale di Comunità di Codigoro - Manutenzione straordinaria	2.715.063,29 €	Lavori in corso
M6C2 1.1.1.	Digitalizzazione DEA I e DEA II Livello: Ospedale del Delta di Lagosanto	2.971.278,27 €	Procedura di acquisto in corso
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia Mammografo con tomosintesi	221.203,75 €	Procedura di acquisto in corso
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Mammografo coomosintesi	221.203,75 €	Procedura di acquisto in corso
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo multidisciplinare	28.192,50 €	Finanziamento rimodulato - Procedura completata
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo multidisciplinare	28.796,26 €	Finanziamento rimodulato - Procedura completata
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Mammografo con tomosintesi"	217.633,75 €	Finanziamento rimodulato - Procedura in corso
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Risonanza Magnetica	1.121.565,81 €	Finanziamento rimodulato - Procedura in corso
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D"	28.796,26 €	Finanziamento rimodulato - Procedura completata
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D	28.796,26 €	Finanziamento rimodulato - Procedura completata
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D	728.796,26 €	Finanziamento rimodulato - Procedura completata
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ecotomografo ginecologico 3D	32.366,25	Finanziamento rimodulato - Procedura completata
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitale diretti polifunzionali	215.000,00 €	Finanziamento rimodulato - Procedura in corso
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitale diretti polifunzionali	215.000,00 €	Finanziamento rimodulato - Procedura in corso

M6C2 1.1.2.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Telecomandato da PS	230.000,00 €	Procedura di acquisto completata
M6C2 1.2.	Ospedale di Argenta - demolizione corpi di fabbrica e costruzione nuovo padiglione	14.106.877,13 €	Lavori appaltati
M6C2 1.3.1	Adozione e Utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province Autonome - Risorse per il potenziamento dell'infrastruttura digitale	508.085,57 €	Procedura in corso
M6C2 1.3	4 Flussi - Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali -Flusso Consultori di Famiglia	207.500,00 €	Procedura in corso

- PNRR – RER non soggetto attuatore

COMPONENTE	TITOLO INTERVENTO	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO	AVANZAMENTO PROCEDIMENTO
M1C1	1.4.3 APP IO - ALTRI ENTI (REGIONI/PROVINCE AUTONOME, AZIENDE SANITARIE LOCALI E OSPEDALIERE, UNIVERSITA', ENTI DI RICERCA E AFAM)	17.712,00 €	Procedura in corso
M1C1	1.2 ABILITAZIONE AL CLOUD PER LE PA LOCALI ASL/AO	902.325,00 €	Procedura in corso
M6C1 – E.1.1.0	PNC - SALUTE AMBIENTE BIODIVERSITA' E CLIMA	131.025,00 €	Procedura in corso

### **3 INVESTIMENTI BENI ECONOMALI / ALTRO**

#### **3.1 Investimenti in corso di realizzazione – Scheda 2 - Automezzi aziendali**

##### **2024/27 – Acquisto automezzi di soccorso**

##### **Finanziamento DGR 2315/2023**

Si tratta di fondi dedicati all'acquisizione di automezzi in dotazione al Servizio Emergenza 118.

Il rimanente Parco automezzi aziendale non prevede ulteriori sostituzioni a carico del Piano investimenti per l'anno 2024, fatto salvo eventuali finanziamenti vincolati per progetti specifici che dovessero rendersi disponibili nel corso dell'anno.

#### **3.2 Investimenti non finanziati – Scheda 3 - Beni economali**

##### **2024/28 – Acquisto arredi non sanitari**

L'intervento rappresenta il fabbisogno derivante dell'esigenza di rinnovo degli arredi non sanitari utilizzati nell'ambito delle strutture territoriali dell'azienda.

## 4 INVESTIMENTI TECNOLOGIE INFORMATICHE

Il potenziamento del piano investimenti ICT 2024/2025 è finalizzato a far fronte alle esigenze gestionali di garantire la massima integrazione tra le Aziende della provincia di Ferrara finalizzate a realizzare l'integrazione/unificazione tra le due aziende della provincia di Ferrara.

Le aree di principale intervento riguardano la raccolta e messa a disposizione dei dati sanitari ospedalieri e delle informazioni collegate alla gestione dei pazienti. L'arricchimento della storia clinica sanitaria del paziente trattato in azienda ospedaliera contribuisce, indirettamente, a raccogliere e mettere a disposizione (tramite FSE) anche ai sistemi del territorio le informazioni gestite e raccolte in AOFE ottenendo, come risultato, l'integrazione dei processi e delle informazioni tra gli ospedali delle Aziende ferraresi.

Sono necessarie anche alcune azioni di rafforzamento delle infrastrutture (sistematiche, rete, interconnessioni) attuali e l'impostazione di un percorso di cybersecurity atto a garantire la continuità assistenziale.

Le acquisizioni inerenti al PNRR DEA secondo livello sono illustrate a parte e comunque l'importo stimato previsto per il 2024/25 è di € 2.135.708,48.

### 4.1 Dettaglio tecnologie informatiche scheda 1

#### **2018/04, 2018/23, 2019/21, 2022/07 - Software regionali GRU, GAAC, SegalER e DSM**

Si tratta delle quote per l'acquisizione e la manutenzione dei software regionali per la gestione delle risorse umane, per la gestione dei sistemi amministrativi e contabili, piattaforma per le segnalazioni per la sicurezza delle cure e dei sinistri e il software per il Dipartimento di salute Mentale.

#### **2019/06b Progetto Aree Interne**

Si tratta delle quote finanziate dalla RER per l'acquisizione dei sistemi/integrazione per il supporto dei pazienti presenti nelle Aree "scarsamente raggiungibili" della provincia di Ferrara (cosiddette "Aree Interne").

### 4.2 Dettaglio tecnologie informatiche scheda 3 interventi non aventi copertura finanziaria

#### **2024/1, 2024/2 e 2024/3 Hardware, Sistemi di rete e software per le aree territoriali non supportate dai finanziamenti PNRR DEA II livello (250.000 euro)**

E' richiesta il consueto ricambio per obsolescenza del parco "postazioni" del personale amministrativo e l'adeguamento delle stesse per consentire lo smartworking aziendale (pc, stampanti, dockstation, licenze, ....).

Sono inoltre previsti interventi di adeguamenti software e hardware su le aree ospedaliere di primo livello non coperti dai finanziamenti PNRR DEA su tutta la area distrettuale in particolar modo su le Case della Salute, su gli OSCO, su i CAU, su gli Infermieri di Comunità e sulle Centrali di continuità assistenziale.

## 5 INVESTIMENTI TECNOLOGIE BIOMEDICHE

### 5.1 Investimenti in corso di realizzazione (scheda 1)

#### 2019/06 - Progetto Aree Interne

##### Anno 2024

Nell'ambito di tale progetto sono previsti importanti interventi di acquisto di tecnologie mediche finalizzate alla telerefertazione nell'ambito del Progetto Nazionale Aree Interne che riguarda le aree geografiche di Codigoro e Copparo. Sono stati utilizzati strumenti di Telemedicina per l'assistenza territoriale nell'ambito di interventi specifici: il telemonitoraggio, la medicina di prossimità, telecardiologia e cure palliative.

Nel 2024 i fondi residui pari a € 112.090,08 verranno utilizzati per completare la dotazione che prevede l'acquisto di una scrambler therapy per le cure palliative e altre tecnologie di monitoraggio, aggiuntive ai 40 kit già collaudati.

### 5.2 Investimenti in corso di progettazione (scheda 2)

#### 2023/03 - Rinnovo tecnologie mediche per area chirurgica e specialistica ambulatoriale

**Anno 2024 (€ 200.000,00) - Anno 2025 (€ 300.000,00)**

L'intervento si inserisce in un piano dell'Azienda USL di Ferrara per il rinnovo di tecnologie mediche installate che saranno messe in fuori uso a causa dell'obsolescenza. Esso riguarda infatti la sostituzione per obsolescenza funzionale di altrettante tecnologie dello stesso tipo di quelle richieste oltre che l'acquisizione di solleva malati a completamento della dotazione aziendale per prescrizioni del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale. Non è previsto alcun impatto di carattere organizzativo, se non quello dovuto alla curva di apprendimento nell'utilizzo da parte del personale in relazione all'eventuale aggiudicazione di una tecnologia diversa da una di quelle presenti.

L'intervento prevede in sintesi l'acquisizione di n.1 colonna laparoscopica per l'Ospedale del Delta, n.1 ecotomografo per i servizi territoriali, di n. 1 autoclave a vapore > 1 U.S. per l'Ospedale di Cento, di n. 1 lavaferri per l'Ospedale del Delta, di n. 1 fluorangiografo con OCT per Copparo e di n. 52 sollevamalati per servizi di degenza nei vari stabilimenti della provincia.

#### 2024/20 - Acquisizione kit per telemonitoraggio 1° livello e assistenza domiciliare da remoto

**Anno 2024 (€ 70.000,00)**

L'intervento riguarda il completamento del Progetto COT Device con una integrazione di ulteriori kit dello stesso tipo di quelli aggiudicati.

#### 2024/18 - Acquisto Defibrillatori

**Anno 2024 (€ 120.000,00)**

Si tratta di un progetto gestito dal livello Regionale (118) che prevede la fornitura di defibrillatori per il territorio.

**2024/19 - Completamento dotazione di piccole tecnologie per CAU**

**Anno 2024 (€ 72.000,00)**

L'intervento riguarda l'acquisizione di piccole tecnologie per attrezzare i CAU di Cittadella San Rocco (FE), Copparo, Bondeno, Comacchio e Portomaggiore. Le principali tecnologie sono le seguenti: pulsossimetri, elettrocardiografi, ecografi, lettino da visita, lampada da visita, bilancia pesapersona, poltrona per prelievi, otoscopio, oftalmoscopio, dermatoscopio.

**5.3 Investimenti per i quali non è stato approvato finanziamento (scheda 3)**

**2022/13 - Rinnovo Tecnologie di Terapia ed Esplorazione Funzionale**

**Anno 2025 (€ 1.600.000,00) - Anno 2026 (€ 1.000.000,00)**

L'intervento è finalizzato all'acquisizione di tutte quelle tecnologie necessarie al rinnovo del parco tecnologico non finanziate dagli altri interventi (PNRR e ex. Art.20).

Si tratta di tecnologie obsolete, con funzionalità non idonee all'attuale pratica clinica, non sicure per pazienti ed operatori.

Sono tecnologie distribuite principalmente nelle strutture ospedaliere e in particolare nelle sale operatorie e nelle aree intensive/critiche.

**2022/16 Distretto Sud Est – Ospedale di Argenta – acquisto attrezzature destinate al nuovo PS e nuova Radiologia**

**Anno 2026 (€ 1.500.000,00)**

L'intervento è finalizzato all'acquisizione delle tecnologie necessarie ad attrezzare il nuovo PS (sistemi di monitoraggio paziente, letti elettrici, travi testaletto/pensili, defibrillatori, ventilatori polmonari, elettrocardiografi, ecografi, aspiratori chirurgici, chiamate infermieri, frigoriferi, lavapadelle) e delle tecnologie necessarie per la nuova radiologia (TAC, sistema radiologico polifunzionale, apparecchiature per sala gessi, ecografo).

**2023/09 - Tecnologie necessarie alla realizzazione del DM 77**

**Anno 2025 (€ 1.000.000,00) – Anno 2026 (€ 500.000,00)**

L'intervento riguarda la dotazione di sistemi software qualificati come dispositivi medici e tecnologie idonee per i servizi di telemedicina.

**2023/10 - Tecnologie e arredi sanitari**

**Anno 2025 (€ 500.000,00) - Anno 2026 (€ 500.000,00)**

L'intervento riguarda la acquisizione di piccoli elettromedicali e arredi per le esigenze aziendali.

## 6 ATTIVITÀ PATRIMONIALI

### 6.1 Alienazioni

La scheda dedicata alle alienazioni patrimoniali, prevede l'attivazione di procedure di alienazione dei seguenti fabbricati, tenendo conto della difficile contingenza del mercato immobiliare locale rimangono in essere, pur con le differenziazioni, caso per caso, derivanti dalla tipologia immobiliare specifica.

1. Denominato ex INAM - Via Carducci 54 – Copparo
2. Denominato Poliambulatorio - Stradello Croce 2 – Ostellato
3. Denominato Formazione - Via Comacchio 296 – Ferrara

Oltre agli ulteriori immobili la cui alienazione risulta " vincolata al ripiano perdite".

L'importo relativo alla vendita del fabbricato n. 3 è stato posto a finanziamento dell'intervento: 2024/23 "Interventi di completamento RMN c/o Ospedale di Argenta".









**AZIENDA USL DI FERRARA**

**Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali**

**ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI**

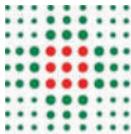
N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2024		DGR autorizzazione alienazione dove esistente	Note
		valore bilancio	presunto realizzo		
1	EX INAM - COPPARO	858.920	792.900	AUTORIZZAZIONE REGIONALE DGR. N. 429/2015	Delibera n. 23 del 23/01/2024 Asta pubblica pubblicata GURI 5° serie speciale n. 29 del 08/03/2024
2	POLIAMBULATOTIO Ostellato	345.061	296.425	AUTORIZZAZIONE REGIONALE DGR. N. 1105/2011	
3	EX FORMAZIONE - FERRARA	408.800	400.100	AUTORIZZAZIONE REGIONALE DGR. N. 429/2015	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
		<b>1.612.781</b>	<b>1.489.425</b>		

**ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE**

descrizione immobilizzazione	2024	
	valore bilancio	presunto realizzo
EX MARMISTI – BONDENO VIA BORGATTI 72	€	80.190,00
EX BAR GIORNALI – BONDENO	€	79.015,00
FONDO PRADINA – BONDENO	€	1.487.055,00
-		
-		
<b>totale</b>	<b>-</b>	<b>€ 1.646.260,00</b>



Componente	Intervento	Titolo Intervento	CUP	Risorse PNRR (CIS dal 31/05/2022)	Risorse PNC (CIS dal 31/05/2022)	Altre Risorse	ESITO FON 2022 art.26 c.7 D.L. art.10 c.2 D.L. 176/2021 (Decreto MEF RGS 10 RGS n. 52 del 02/09/2021)		ESITO FON 2023 L. 29.12.2022, n. 199 art. 1, c. 1, D.L. (Decreto MEF RGS 185 del 08/08/2023)		ESITO FON 2023 L. 29.12.2022, n. 199, art. 3, c. 1, D.L. (Decreto MEF RGS 187 del 11/08/2023)		ESITO FON 2023 DL n. 131 del 03/09/21 (Decreto MEF RGS 211 del 17/11/2023)		FINANZIAMENTO COMPENSATIVO	Investimenti allo scopo dell'attuazione e dell'attenuazione dell'effetto di riferimento	2024	2025	2026	Totale investimento
							ESITO FON 2022 art.26 c.7 D.L. art.10 c.2 D.L. 176/2021 (Decreto MEF RGS 10 RGS n. 52 del 02/09/2021)	ESITO FON 2023 L. 29.12.2022, n. 199 art. 1, c. 1, D.L. (Decreto MEF RGS 185 del 08/08/2023)	ESITO FON 2023 L. 29.12.2022, n. 199, art. 3, c. 1, D.L. (Decreto MEF RGS 187 del 11/08/2023)	ESITO FON 2023 DL n. 131 del 03/09/21 (Decreto MEF RGS 211 del 17/11/2023)	ESITO FON 2023 DL n. 131 del 03/09/21 (Decreto MEF RGS 211 del 17/11/2023)	ESITO FON 2023 DL n. 131 del 03/09/21 (Decreto MEF RGS 211 del 17/11/2023)								
M1C1	1.4.3 APP. 92 - ALI ENI BIOECONOMIA/PROTEZIONE AUTONOME AZIENDE SANITARIE LOCALE E OSPEDALIERE, UNIVERSITÀ, ENTI DI RICERCA E AFAM		E7902000100002	17.712,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.712,00				17.712,00	
M1C1	1.2.2 ABILITAZIONE AL CLOUD PER LE PA LOCALE ASL/AD		E71C2000420006	902.325,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	902.325,00				902.325,00	
M6C1 - E.1.1.0	PNC - SALUTE AMBIENTE BIODIVERSITÀ E CLIMA		I83C2000640005		131.025,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	131.025,00				131.025,00	
				920.037,00	131.025,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.051.062,00	-	-	-	1.051.062,00	



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

# Proposta Piano Triennale dei Fabbisogni di personale 2024-2026

---



## **Inquadramento normativo concettuale del Piano triennale dei Fabbisogni**

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale è lo strumento attraverso il quale l'organo di vertice dell'Amministrazione assicura le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse umane necessarie per il miglior funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e con i vincoli di spesa.

Il PTFP viene definito per il triennio 2024/2026 dall'Azienda in coerenza con l'attività di programmazione complessivamente intesa, sia come documento che si pone alla base dei principi di buona amministrazione, sia come strumento imprescindibile di un'organizzazione chiamata a garantire il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini.

Il piano triennale dei fabbisogni di personale, previsto dagli articoli 6 e 6 ter del decreto legislativo 165 del 2001, così come novellato dal D.Lgs n. 75 del 2017, viene predisposto dall'Azienda come uno strumento volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance delle amministrazioni in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e ad assicurare, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Nella predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale per il triennio 2024/2026, l'Azienda si è posta l'obiettivo di rispettare i vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e soprattutto con la missione istituzionale di garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività, ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali. Tali esigenze, possono anche richiedere eventuali modifiche in corso d'anno ove ci si trovi di fronte a situazioni nuove e non prevedibili e purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.

La logica alla quale si ispira il presente documento è quella di partire dalle risorse annualmente resesi disponibili per effetto delle cessazioni previste e, tenendo conto dei vincoli finanziari, stabilire l'entità delle risorse da acquisire per far fronte ai fabbisogni. I fabbisogni sono il frutto di un'analisi continua dei fabbisogni prioritari o emergenti rispetto alle politiche aziendali con particolare attenzione alle professioni sanitarie e di "core business".

Il PTFP, in quanto fulcro di uno dei processi più strategici e rilevanti della gestione delle risorse umane, si ispira ai principi generali di legalità e legittimità e mira a perseguire le finalità connesse con la prevenzione della corruzione.

Il PTFP nel rispetto dell'art. 16 del D.Lgs n. 33 del 14 marzo 2013 "obblighi di pubblicazione concernenti la dotazione organica e il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo determinato" una volta adottato viene caricato sul portale SICO, dedicato all'acquisizione dei flussi informativi previsti dal Titolo V del D.Lgs. n.165/2001, riguardanti il personale dipendente dalle amministrazioni pubbliche.

Il PTFP, predisposto in coerenza con l'atto aziendale approvato ai sensi dell'art. 3, comma 1-bis del d.lgs n. 502/92, è annualmente sottoposto alla Regione Emilia-Romagna per la sua approvazione.

Come indicato dalla DGR N. 990/2023 ad oggetto "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR", con le modifiche introdotte dal D.Lgs. N. 75/2017 all'art. 6 del D.Lgs. 165/2001, è modificata la logica e la metodologia per la programmazione e determinazione dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni. In particolare, le scelte relative alla determinazione degli assetti organizzativi non sono più collegate ad uno strumento di tipo statico come la dotazione organica, ma ad uno strumento di programmazione prettamente gestionale, di natura dinamica, quale è il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che consente una maggiore

responsabilizzazione di ciascuna amministrazione, nell'ambito del budget di spesa assegnato, nel distribuire il personale, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, in modo flessibile, in base alle effettive esigenze e non ad aprioristici limiti di organico. Rispetto a questo specifico strumento di programmazione vanno considerati anche alcuni aspetti che scaturiscono dalla disciplina statale di riferimento. Va evidenziata, in particolare, la previsione dell'approvazione annuale del PTFP, che, quindi tende a configurarlo come piano triennale con aggiornamento annuale, a scorrimento (si veda l'art. 6, comma 4, del D.Lgs. 165/2001). Inoltre, le linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni adottate ai sensi dell'art. 6-ter del D.Lgs. 165/2001, con il D.M. 8 maggio 2018, prevedono, sotto il profilo procedurale, che i PTFP siano approvati dalle rispettive regioni.

La sottosezione “Piano dei fabbisogni” del PIAO indica le scelte strategiche relative all’organizzazione degli uffici e dei servizi, in coerenza con la programmazione pluriennale della performance, relativa al triennio di riferimento, per la programmazione dei fabbisogni.

#### **Normativa e indicazioni regionali di riferimento:**

- L'art. 6 del D.Lgs 165/2001, come modificato dall'art. 4 del D.Lgs n 75/2017 che disciplina l'organizzazione degli uffici ed il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), da adottare annualmente in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, nonché con le linee di indirizzo ministeriali emanato ai sensi del successivo art. 6 - ter, nel rispetto delle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente e tenuto conto della consistenza della dotazione organica del personale in servizio, nonché della relativa spesa;
- il decreto 8 maggio 2018 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 27 luglio 2018, con oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche", il quale nella specifica sezione dedicata alle aziende ed enti del SSN, stabilisce alcuni indirizzi e criteri generali per la predizione del PTFP da parte di tali amministrazioni, e prevede che essi siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia, e successivamente adottati in via definitiva;
- la deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1412 del 3 settembre 2018 di approvazione della disciplina regionale relativa al procedimento per l'adozione e l'approvazione dei PTFP, in coerenza con il contenuto del decreto precedentemente citato, affidando al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare la definizione di indicazioni operative regionali per l'applicazione delle linee di indirizzo ministeriali e la predisposizione dei PTFP, nonché l'approvazione dei PTFP delle Aziende e degli Enti del SSR, valutata la loro coerenza con le linee di indirizzo di cui al Decreto 8 maggio 2018, con le indicazioni operative regionali e con i contenuti della programmazione regionale;
- DGR N. 990 del 19 giugno 2023 “Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di attività e organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR”;
- DGR N. 1237 del 17 luglio 2023 “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023”;
- DGR N. 945 del 27/5/20224 “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024”;
- Nota RER della Direzione Generale Cura della Persona prot. 547238 del 28/5/2024 avente ad oggetto “indicazioni teniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2024 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)”.

In continuità con gli anni precedenti, gli obiettivi aziendali di programmazione sanitaria sono definiti in assoluta condivisione della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2024, a loro volta contenuti nel Documento di economia e finanza regionale (DEFR) che la Giunta e gli Assessori assumono come prioritari per l'anno in corso, in coerenza con le linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale contenute nel programma di mandato della Giunta per la XI legislatura regionale. In applicazione della disciplina e delle linee guida regionali relative alla predisposizione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), le Aziende sanitarie ferraresi hanno avviato le procedure per la definizione della specifica sottosezione relativa al Piano dei fabbisogni.;

## PREMESSA

A seguito dell'autorizzazione espressa con nota PG n. 62000 del 03/10/2023 da parte della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, l'Azienda USL di Ferrara ha adottato, con provvedimento deliberativo n. 324 del 03/10/2023 il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) relativo al triennio 2023- 2025.

In aderenza alla citata previsione dell'approvazione annuale del PTFP, che, quindi tende a configurarlo come piano triennale con aggiornamento annuale, a scorrimento, il Piano triennale dei Fabbisogni del Personale 2024/2026 si colloca in sostanziale continuità con il precedente, in un contesto 2024 contraddistinto dal forte mandato istituzionale conferito alle direzioni aziendali di convergere progressivamente verso una azienda sanitaria provinciale unica. A ciò si accompagna la decisa ripresa delle attività che negli anni della pandemia COVID ha determinato una pesante rallentamento. Conseguentemente la proposta di PTFP non può che prevedere l'adeguamento e il consolidamento delle dotazioni organiche di area sanitaria, come illustrato di seguito.

Accanto a questo la sfida che il PNRR impone in termini di capacità e di tempestività nella realizzazione degli investimenti, comporterà la necessità di meglio strutturare, anche con soluzioni innovative, le professionalità di area sanitaria e tecnico amministrativa.

Il precedente Piano Triennale dei Fabbisogni 2023-2025, ha rappresentato la cornice di riferimento per le scelte di programmazione 2024 e lo sviluppo delle azioni previste dalla programmazione aziendale, che hanno trovato collocazione di contenuti e di risultati all'interno delle previsioni tracciate, mantenendo un sostanziale allineamento all'andamento stimato.

Il PTFP 2022-2024, quale atto strettamente connesso ai processi di riorganizzazione aziendale, ha rappresentato il primo step di un processo complesso che ha richiesto un'implementazione e miglioramento progressivo negli anni a seguire.

Obiettivo del triennio 2024-2026 è quello di proseguire nel percorso intrapreso, individuando la fase di programmazione delle assunzioni quali sede di realizzazione delle scelte strategiche e strumento di governance delle risorse umane, nella convinzione che ogni azione di gestione del personale è strettamente legata alla strategia aziendale, intesa come l'insieme degli obiettivi da perseguire e del complesso di attività da sviluppare.

In tale ottica e con particolare riguardo al processo di integrazione delle Aziende Sanitarie Ferraresi, l'Azienda si impegna, per il prossimo triennio, a:

- garantire il miglioramento quali-quantitativo degli assetti organizzativi aziendali, con puntuale valutazione sui reali fabbisogni rispetto alle professionalità in cessazione, per un adeguamento

dinamico dei profili professionali della dirigenza sanitaria, anche in relazione ai nuovi processi riorganizzativi approvati;

- favorire la stabilizzazione di posizioni lavorative già ricoperte in forma precaria o con altre tipologie di lavoro flessibile o altresì in forma di comando, con particolare riferimento a quelle posizioni che occupano posti vacanti o comunque che si caratterizzano per una connotazione stabile nell'ambito dell'organizzazione aziendale o per lo sviluppo di nuove progettualità;
- superare le disomogeneità nell'ambito dello sviluppo delle professioni Sanitarie, in particolare nell'ambito della Direzione Assistenziale, di recente istituzione, quale funzione di Direzione Strategica in cui si individuano le articolazioni organizzative di dirigenza delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale (DATeRPS), attraverso la costituzione di un Dipartimento Interaziendale delle Professioni Sanitarie e conseguente rafforzamento delle rispettive articolazioni organizzative con ambiti di dirigenza nelle quattro classi di laurea delle professioni sanitarie e dell'assistente sociale. In particolare l'istituzione del DATeRPS sostiene lo sviluppo dei nuovi ruoli direzionali con il consolidamento del middle management, il rafforzamento degli infermieri e delle professioni sanitarie dirigenti, integrando la formazione con conoscenze scientifiche nell'ambito del management sanitario, l'adeguamento delle finalità e delle funzioni anche in relazione alle altre strutture sanitarie e socio-assistenziali, l'emanazione di linee guida e la valorizzazione della mission della direzione delle professioni sanitarie. Al fine di procedere allo sviluppo delle professionalità della Dirigenza Infermieristica e delle Professioni Sanitarie necessarie e previste dalla programmazione aziendale per la nuova organizzazione del DAReRPS, è stato valutato l'adeguamento della dotazione organica del personale dipendente della Dirigenza Sanitaria come esposto nella tabella B delle schede del PTFP.

## **DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA**

Le principali azioni di intervento che saranno sviluppate nel triennio 2024-2026 e che hanno coinvolto direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria, sono state impostate unitariamente per le due Aziende Sanitarie ferraresi, tenendo conto delle caratteristiche istituzionali di ciascuna Azienda, sviluppando logiche di gestione ispirate al processo di unificazione interaziendale, massimizzando le sinergie di utilizzo delle risorse professionali, operando le necessarie riorganizzazioni interne per perseguire la nuova impostazione dipartimentale, intervenendo sulle ridondanze di percorsi assistenziali e perseguendo gli obiettivi posti dai vari livelli.

Con particolare riguardo all'**Azienda USL**, alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva-produzione.
- Potenziamento dell'offerta di prestazioni di telemedicina.
- Implementazione del cruscotto informatico domanda-offerta per l'analisi delle prescrizioni e prenotazioni prodotte a livello aziendale; le configurazioni e la manutenzione delle agende in maniera dinamica (seppur con latenza temporale legata all'occupazione delle agende).
- Potenziamento della capacità produttiva: valutazione della capacità di smaltimento della lista d'attesa in relazione alla capacità produttiva delle sale chirurgiche, che dal giugno 2022 sono tornate agli standard di produzione 2019, pre-emergenza pandemica.
- Piano di produzione chirurgica per il contenimento e rispetto dei tempi d'attesa.
- Monitoraggio liste d'attesa.

- Passaggio dal modello hub and spoke a quello dell'hospital network: la creazione di reti è il nuovo asse portante sistema ospedaliero, la cui caratterizzazione è determinata dall'apposizione di competenze distintive ad ognuna delle sei sedi presenti. Ne consegue che ogni presidio, oltre alle funzioni di base, svolgerà compiti specifici a servizio dell'intero territorio provinciale e la definizione di strutture "focused-factory": strutture ospedaliere specializzate nell'assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie in determinati setting assistenziali.

Le principali azioni di intervento che saranno sviluppate nel triennio 2024-2026 e che coinvolgeranno direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria, sono orientate, con particolare riguardo **all'Azienda Ospedaliero Universitaria**, alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- la riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza come da DGR 1206 del 17.7.2023 (Linee di Indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza in Emilia Romagna), in continuità con i provvedimenti inclusi nel PNRR e nel DM 77/2022, che prevede tre grandi ambiti di intervento: potenziamento dell'emergenza urgenza pre-ospedaliera-118, l'istituzione del numero europeo armonizzato (NEA) e delle centrali 116117 e la creazione dei centri di emergenza urgenza territoriali (CAU). Sarà necessario continuare a sostenere gli organici in funzione della riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso e di una più appropriata e tempestiva presa in carico del paziente, sia in termini di numerosità che di azioni riorganizzative mirate. Tutto ciò avverrà in stretta collaborazione con i vari professionisti sanitari coinvolti nei processi.
- il potenziamento della linea ambulatoriale, con l'obiettivo di garantire valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione e la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, come da DGR 603/2019 e DGR 1237/2023. In particolare, deve essere privilegiato e sostenuto un modello di presa in carico integrato H-territorio dove le equipe dell'AOU garantiscono e supportano le attività ambulatoriali anche in sedi decentrate in tutta la provincia, in particolare per le branche di neurologia, cardiologia, oculistica, dermatologia, reumatologia, chirurgia pediatrica e neurochirurgia. Dovrà essere ampliata inoltre l'offerta di prestazioni sia di prima visita che di controllo prenotabili a CUPWEB, nonché la disponibilità di prestazioni di televisita. Nonché la possibilità di prenotazione di prestazioni di secondo e terzo livello direttamente dallo specialista o dal centro servizi interno all'AOU; sarà inoltre potenziata l'offerta di endoscopia digestiva attraverso l'ottimizzazione ed il maggiore utilizzo delle risorse disponibili dedicate.
- rispetto ai tempi di attesa per intervento chirurgico programmato obiettivo prioritario è il consolidamento e miglioramento della performance 2023 con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio (come da DGR 272/2017 e 603/2019). A fronte della definizione dei nuovi DAI con introduzione delle nuove UO: Breast unit, Chirurgia toracica, Chirurgia Robotica e Mini-Invasiva dell'apparato digerente sarà necessario consolidare le competenze del personale e potenziarne l'offerta.
- il consolidamento e potenziamento delle attività oncologiche in tutta la provincia nell'ambito del disegno della Rete Oncologica ed Onco-Ematologica regionale, e il conseguente impegno nella gestione del paziente all'interno dei percorsi, come da DGR 2316/2022. La maggiore concentrazione di tale attività risiede nel DAI Onco-ematologico di recente istituzione, che coordina anche le attività territoriali. Negli anni più recenti la disponibilità di nuovi trattamenti efficaci nel prolungare la durata media della malattia e l'aumento del numero delle linee di terapia eseguite per ciascun paziente hanno contribuito ulteriormente all'aumento dell'attività per l'aumento del numero dei pazienti

trattati e la gestione dei relativi percorsi, con necessità di reclutamento strutturato di professionisti cui l’Azienda sta già dando seguito.

- La creazione di una piattaforma integrata di Area Vasta Emilia Centro per la profilazione genomica estesa NGS in attuazione al DM 30 Maggio 2023 e alla DGR 2140 del 12/12/2023. Nel corso degli anni 2023 e 2024 è stato avviato il gruppo di lavoro interaziendale con l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna. Nel corso del 2024 si prevede l’avvio della piattaforma integrata per l’analisi della parte costituzionale con metodica NGS presso AOSPBO e l’avvio di un progetto per le analisi molecolari necessarie all’identificazione di marcatori prognostici o predittivi effettuate su liquido biologico (“biopsia liquida”) presso AOSPFE.
- L’acquisizione della strumentazione validata per l’analisi e la diagnostica dei campioni in auto-prelievo “Home-Based” per la ricerca di HPV oncogeni da parte di AOSPFE, essendo la provincia di Ferrara sede HUB per lo screening della Cervice Uterina nell’Area Vasta Emilia Centro.
- il consolidamento delle attività nell’ambito delle altre reti cliniche di rilievo regionale, oltre a quella oncologica: cardiologica e chirurgica cardio-vascolare (con particolare riferimento alla cardiologia interventistica e alla possibilità recentemente acquisita da AOU, di effettuazione della TAVI), senologica, tumori ovarici, terapia del dolore, neuroscienze, malattie rare, tumori rari e cure palliative pediatriche.
- l’implementazione ed il potenziamento dei percorsi di presa in carico del paziente in alcuni ambiti strategici aziendali (per es. Centro delle Patologie Tiroidee e Paratiroidee della p. di Ferrara, Rete Oftalmologica della p. di Ferrara, Rete Riabilitazione Territoriale della p. di Ferrara, Rete Pneumologia territoriale della p. di Ferrara, Rete Malattie Infettive territoriale della p. di Ferrara, Lupus Unit), così come il potenziamento di Strutture Hub a livello regionale (ad esempio il Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie).

## STRUTTURE COMPLESSE

Gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, assegnati con DGR n. 743 del 25/06/2020, prevedono per le Aziende ferraresi la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per un’unificazione di livello provinciale.

Con la Delibera n. 260 del 4/12/2020 avente ad oggetto: “Avvio percorso integrazione Azienda Usl di Ferrara e Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara” (che richiama gli obiettivi di mandato conferiti dalla Regione Emilia Romagna in sede di affidamento dell’incarico di Direttore Generale dell’Azienda USL di Ferrara di cui a DGR n. 743 del 25 giugno 2020 e di Commissario Straordinario dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara di cui a DGR n. 748 del 25 giugno 2020), viene formalmente avviato un percorso finalizzato alla creazione delle condizioni per una unificazione di livello provinciale.

Tale percorso di unificazione trova anche diversi riferimenti in atti deliberativi della Giunta regionale:

- la Delibera n. 158 del 29/07/2021 avente ad oggetto “Approvazione del Progetto di integrazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara: verso la sperimentazione dell’Azienda Sanitaria Universitaria della provincia di Ferrara”;

- la Deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1845 del 27/10/2021 “Riavvio del processo di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitarie di Parma e Ferrara – Verifica delle condizioni di fattibilità”;
- la Determinazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna n. 7868 del “Istituzione Gruppo tecnico multiprofessionale 27/04/2022 per verificare le condizioni di fattibilità del progetto di unificazione delle AUSL e AOU di Parma e Ferrara - Attuazione DGR n. 2281/2021” che prevede la realizzazione di una relazione tecnica finale di fattibilità del progetto di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero - Universitarie di Parma e di Ferrara;
- la Deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1293 del 27/07/2022 avente ad oggetto “Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara – Designazione del Commissario straordinario”, con si ribadisce la necessità della realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale.

L’attuale quadro istituzionale dell’Azienda USL di Ferrara e dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, assumono come riferimento le strategie, gli indirizzi, gli obiettivi e i vincoli definiti dalla Regione Emilia-Romagna, quale responsabile della programmazione e del controllo necessari a creare le condizioni affinché le Aziende realizzino l’uniformità delle garanzie correlate ai livelli essenziali di assistenza e al loro finanziamento prevedendo, la realizzazione del modello di governance locale che contempli un percorso di unificazione con l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;

A Ferrara il percorso di unificazione tra l’Azienda territoriale e quella ospedaliera è attualmente in essere anche attraverso la messa in comune di servizi, strutture e Dipartimenti su scala provinciale.

Le azioni messe in atto nell’ultimo triennio hanno portato all’elaborazione, da parte della Direttrice Generale, in stretta integrazione con la Rettrice dell’Università degli Studi di Ferrara, del nuovo assetto aziendale che vede la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi).

Il nuovo assetto descritto nei precedenti paragrafi, condiviso con il Senato Accademico dell’Università degli Studi di Ferrara, la Regione Emilia Romagna, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara, le Organizzazioni Sindacali, il Collegio di Direzione Interaziendale è stato formalizzato con deliberazione del 16/03/2023 e ha determinato, nella cornice riorganizzata dei dipartimenti interaziendali, sia ospedalieri, sia dell’assistenza territoriale, sia dei Dipartimenti dei Servizi trasversali e di Supporto, diverse modifiche anche nell’assetto e nell’istituzione delle strutture complesse, dettagliatamente indicate negli atti deliberativi adottati da entrambe le aziende sanitarie della provincia ferrarese:

- Delibera n. 68 del 16/3/2023 dell’Azienda USL di Ferrara;
- Delibera n. 84 del 16/3/2023 dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara;
- Delibera n. 151 del 01/6/2023 dell’Azienda USL di Ferrara;
- Delibera n. 163 del 01/06/2023 dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara;
- Delibera n. 174 del 16/06/2023 dell’Azienda USL di Ferrara;
- Delibera n. 178 del 16/06/2023 dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

Con nota PGR n. 17964 del 15/03/2023, la Direzione strategica delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara ha trasmesso al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna il nuovo assetto organizzativo delle due aziende sanitarie provinciali condiviso con la Magnifica Rettrice dell’Università degli Studi di Ferrara.

Nonostante le difficoltà di reclutamento che hanno coinvolto tutte le discipline mediche, nel corso dell’anno 2024 sono stati conferiti i seguenti incarichi di Struttura Complessa, in linea con le indicazioni contenute nel “Progetto di Integrazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara: verso la sperimentazione dell’Azienda Sanitaria Universitaria della Provincia di Ferrara” e precisamente:

Per l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara:

- Direttore U.O.C Chirurgia Vascolare, afferente al Dipartimento DAI Cardio-toracovascolare;
- Direttore U.O.C. Chirurgia mini invasiva robotica dell’apparato digerente, a direzione Universitaria afferente al Dipartimento DA Chirurgico;

Per l’Azienda USL di Ferrara:

- Direttore U.O.C Riabilitazione Territoriale afferente al Dipartimento DAI Cure Primarie ;
- Direttore U.O.C., Veterinario, Igiene Alimenti e Produzioni Zootecniche afferente al Dipartimento Sanità Pubblica;
- Direttore U.O.C. Veterinario sanità Animale afferente al Dipartimento Sanità Pubblica;
- Direttore U.O.C. Lungodegenza Post Acuti Delta, Argenta e Cento afferente al Dipartimento DAI Medicina Interna.

Infine, come da programmazione aziendale e sulla scorta delle necessarie autorizzazioni regionali, sono state portate a compimento nel primo semestre 2024 le seguenti procedure di selezione interna e sono stati attribuiti i conseguenti incarichi di responsabilità di struttura complessa a valenza interaziendale, che si collocano all’interno del Dipartimento di Staff e di supporto nonché del Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche nell’area della PTA:

- UOC Politiche del personale e relazioni sindacali, afferente al Dipartimento di Staff della Direzione generale.
- UOC Programmazione e controllo strategico, afferente al Dipartimento di Staff della Direzione generale.
- UOC Comunicazione, afferente al Dipartimento di Staff della Direzione generale.
- UOC Economato ed esecuzione contratti beni e servizi, inventario beni mobili, afferente al Dipartimento di Staff della Direzione generale.
- UOC Bilancio e flussi economici, afferente al Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche.

La riorganizzazione messa in atto è da considerarsi dinamica e comporta azioni di miglioramento e di aggiustamento continuo, nell’ottica della semplificazione, in coerenza con gli obiettivi aziendali, regionali e nazionali, tenuto anche conto della necessità di raggiungere un equilibrio complessivo di strutture in una logica di integrazione dei servizi in conformità a quanto previsto dal DL 158/2012 convertito dalla legge 189/2012;

Al fine di rendere l’organizzazione delle Aziende sanitarie ferraresi più aderenti ai fabbisogni assistenziali espressi nella provincia, è necessario rivedere alcuni aspetti dell’attuale assetto organizzativo assistenziale allo scopo di sviluppare le attività e i percorsi attualmente in essere.

Si riassume, di seguito, un riepilogo delle strutture complesse vacanti e di quelle attribuite a seguito di manifestazione di interesse in relazione al processo di ridefinizione delle competenze della struttura precedentemente ricoperta, sia dell’Azienda USL, sia dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara. Le strutture complesse vacanti, che rivestono un ruolo determinante, nel breve periodo, nel processo di

sviluppo del novo assetto dipartimentale, vanno inserite comunque in una logica di adeguamento dinamico richiesta dallo sviluppo del processo in argomento:

Le Aziende, sulla scorta delle necessarie autorizzazioni regionali, sono impegnate, per il 2024, alla conclusione delle procedure selettive delle seguenti strutture complesse in esito ai quali verranno attribuiti i relativi incarichi di responsabilità di struttura:

Azienda USL di Ferrara:

- SC di Geriatria afferente al Dipartimento DAI ;
- SC di Veterinaria Sanità Animale afferente al Dipartimento di Sanità Pubblica;
- SC Medicina di Cento afferente al Dipartimento DAI Medicina Interna;
- Sc Cure Primarie afferente al Dipartimento DAI Cure Primarie;
- SC Anestesia e Rianimazione di Cento afferente al Dipartimento DAI di Emergenza;
- SC Screening oncologici afferente al Dipartimento DAI Onco-Ematologia ;
- SC Programmazione e Controllo ambiti distrettuali – DATeRPS.

Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara:

- SC Immunoematologia e Trasfusionale afferente al Dipartimento DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio;
- SC Chirurgia Vascolare afferente al Dipartimento DAI Cardio-toraco-vascolare;
- SC Malattie Infettive afferente al Dipartimento DAI Medicina Specialistica;
- SC Sviluppo Professionale e Modelli Organizzativi - DATeRPS;
- SC Manutenzione Immobili e Impianti afferente al Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie Sanitarie, (AREA dirigenza PTA)

## **AREA SANITARIA DEL PERSONALE DEL COMPARTO**

Il PTFP è stato configurato, quale strumento di programmazione flessibile che dovrà essere adattato in funzione di scenari evolutivi oggi non pienamente prevedibili, anche in funzione dell’evoluzione del quadro epidemiologico.

Parallelo a questo scenario di stretta contingenza sanitaria, è stato valutato il più generale contesto di sviluppo tecnologico e di rivisitazione strutturale previsti dal Piano Nazionale di ripresa e Resilienza in funzione dei massicci investimenti che stanno interessando il Servizio Sanitario Nazionale e che, data la loro portata, rendono e renderanno necessarie integrazioni professionali, che verranno meglio dettagliate di seguito.

A Ferrara si è dato avvio ad alcuni importanti progetti strategici (il progetto Azienda Sanitaria Digitale, il Progetto di riqualificazione dell’Ospedale di Argenta: integrazione tra l’Istituto Ortopedico Rizzoli e l’AUSL di Ferrara, il potenziamento della rete degli OSCO e Hospice in provincia di Ferrara e la riqualificazione della Casa della Comunità di Ferrara, il Progetto di riqualificazione dell’Ospedale del Delta, l’introduzione dell’Infermiere di comunità, il progetto di riorganizzazione del Sistema dell’emergenza Urgenza, lo sviluppo delle COT etc.) che costituiscono i mattoni fondanti del progetto di sviluppo della nuova sanità ferrarese. Un ruolo di fondamentale importanza è stato riservato alla dimensione della ricerca, dell’innovazione e dello sviluppo che rappresentano attività interne che stanno alla base della crescita professionale del personale impiegato in Azienda, e, dunque, hanno un effetto diretto sui livelli di qualità ed efficienza delle attività cosiddette “core” e delle attività di supporto.

Particolare attenzione è stata anche data all'area dello sviluppo organizzativo, nella quale sono comprese tutte le politiche che favoriscono lo sviluppo del capitale umano dei professionisti, attraverso strumenti che valutano la gestione della performance, a partire dalla individuazione delle competenze e il conseguente sviluppo delle capacità professionali, incluso il lavoro in team, la relazione e l'ascolto dei pazienti, l'orientamento al raggiungimento degli obiettivi.

Non ultimo la Direzione Aziendale ha lavorato per delineare un quadro organizzativo e funzionale idoneo a realizzare, nel medio periodo, le condizioni per l'unificazione delle due aziende sanitarie provinciali.

Il Piano Triennale del fabbisogno del Personale delle Professioni Sanitarie del triennio 2024 – 2026 si inserisce nell'ambito della neo-istituita Direzione Assistenziale quale funzione di Direzione Strategica e che costituisce una declinazione e specificazione delle scelte strategiche in merito all'impiego delle risorse umane del comparto e della Dirigenza sanitaria area professioni sanitarie, complessivamente considerate.

Nell'ambito della Direzione Assistenziale le articolazioni organizzative di dirigenza delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale (DATeRPS), sono costituite in un Dipartimento Interaziendale delle Professioni Sanitarie e conseguente rafforzamento delle rispettive articolazioni organizzative con ambiti di dirigenza nelle quattro classi di laurea delle professioni sanitarie e dell'assistente sociale.

I programmi ed i progetti che verranno realizzati durante il periodo di validità del Piano avranno come chiave di lettura dominante le seguenti direttive:

- forte integrazione del sistema sanitario, sia in senso orizzontale che verticale, con una particolare attenzione al rapporto ospedale-territorio.
- rafforzamento dei servizi territoriali con l'istituzione di nuove strutture e un ripensamento dei modelli organizzativi di riferimento, in linea con quanto richiesto dal PNRR e dalle indicazioni che provengono dalle linee di indirizzo condivise con la Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome.
- un rafforzamento dell'assistenza ospedaliera, soprattutto per quanto riguarda l'ammodernamento tecnologico e le aree intensive e sub intensive.
- un utilizzo della ricerca e delle conoscenze scientifiche per le decisioni e le politiche aziendali.

In particolare, l'Azienda USL, persegue la realizzazione dei seguenti obiettivi:

- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva-produzione.
- Potenziamento dell'offerta di prestazioni di telemedicina.
- Implementazione del cruscotto informatico domanda-offerta per l'analisi delle prescrizioni e prenotazioni prodotte a livello aziendale; le configurazioni e la manutenzione delle agende in maniera dinamica (seppur con latenza temporale legata all'occupazione delle agende).
- Potenziamento della capacità produttiva: valutazione della capacità di smaltimento della lista d'attesa in relazione alla capacità produttiva delle sale chirurgiche, che dal giugno 2022 sono tornate agli standard di produzione 2019, pre-emergenza pandemica.
- Piano di produzione chirurgica per il contenimento e rispetto dei tempi d'attesa
- Monitoraggio liste d'attesa.
- Passaggio dal modello hub and spoke a quello dell'hospital network: la creazione di reti è il nuovo asse portante sistema ospedaliero, la cui caratterizzazione è determinata dall'apposizione di competenze distintive ad ognuna delle sei sedi presenti. Ne consegue che ogni presidio, oltre alle funzioni di base, svolgerà compiti specifici a servizio dell'intero territorio provinciale e la definizione di strutture "focused-factory": strutture ospedaliere specializzate nell'assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie in determinati setting assistenziali

Le principali azioni di intervento che saranno sviluppate nel triennio 2024-2026 e che coinvolgeranno direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria, sono orientate, con particolare riguardo all'Azienda Ospedaliero Universitaria, alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- la riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza come da DGR 1206 del 17.7.2023 (Linee di Indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza in Emilia Romagna), in continuità con i provvedimenti inclusi nel PNRR e nel DM 77/2022, che prevede tre grandi ambiti di intervento: potenziamento dell'emergenza urgenza pre-ospedaliera-118, l'istituzione del numero europeo armonizzato (NEA) e le centrali 116117 e l'istituzione dei centri di emergenza urgenza territoriali (CAU). Sarà necessario continuare a sostenere gli organici in funzione della riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso e di più appropriata e tempestiva presa in carico del paziente, sia in termini di numerosità che di azioni riorganizzative mirate in stretta collaborazione con le professioni sanitarie.
- il potenziamento della linea ambulatoriale, con l'obiettivo di garantire valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione e la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, come da DGR 603/2019 e DGR 1237/2023. In particolare deve essere privilegiato e sostenuto un modello di presa in carico integrato H-territorio dove le equipe dell'AOU garantiscono e supportano le attività ambulatoriali anche in sedi decentrate in tutta la provincia, in particolare per le branche di neurologia, cardiologia, oculistica, dermatologia, chirurgia pediatrica e neurochirurgia. Dovrà essere ampliata inoltre l'offerta di prestazioni sia di prima visita che di controllo prenotabili a CUPWEB, nonché la disponibilità di prestazioni di televisita. Nonché la possibilità di prenotazione di prestazioni di secondo e terzo livello direttamente dallo specialista o dal centro servizi interno all'AOU;
- rispetto ai tempi di attesa per intervento chirurgico programmato obiettivo prioritario è il consolidamento e miglioramento della performance 2022 con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio (come da DGR 272/2017 e 603/2019). In prospettiva inoltre, sarà necessario consolidare le competenze del personale a fronte della definizione dei nuovi DAI con introduzione di nuove UO: breast unit, chirurgia toracica, chirurgia robotica mini-invasiva (il robot chirurgico è presente in AOU da novembre 2023).
- il consolidamento e potenziamento delle attività oncologiche in tutta la provincia nell'ambito del disegno della Rete Oncologica ed Onco-Ematologica regionale, e il conseguente impegno nella gestione del paziente all'interno dei percorsi, come da DGR 2316/2022. La maggiore concentrazione di tale attività risiede nel DAI Onco-ematologico di recente istituzione, che coordina anche le attività territoriali. Negli anni più recenti la disponibilità di nuovi trattamenti efficaci nel prolungare la durata media della malattia e l'aumento del numero delle linee di terapia eseguite per ciascun paziente hanno contribuito ulteriormente all'aumento dell'attività per l'aumento del numero dei pazienti trattati e la gestione dei relativi percorsi, con necessità di reclutamento strutturato di professionisti cui l'Azienda sta già dando seguito.
- il consolidamento delle attività nell'ambito delle altre reti cliniche di rilievo regionale, oltre a quella oncologica: cardiologica e chirurgica cardio-vascolare (con particolare riferimento alla cardiologia interventistica e alla possibilità recentemente acquisita da AOU, di effettuazione della TAVI), senologica, tumori ovarici, terapia del dolore, neuroscienze, malattie rare, tumori rari e cure palliative pediatriche.
- l'implementazione dei percorsi di presa in carico del paziente in alcuni ambiti strategici aziendali (per es. Centro delle Patologie Tiroidee e Paratiroidee della p. di Ferrara, Rete Oftalmologica della p. di Ferrara, Rete Riabilitazione Territoriale della p. di Ferrara, Rete Pneumologia territoriale della p. di Ferrara, Rete Malattie Infettive territoriale della p. di Ferrara), così come il potenziamento di Strutture Hub a livello regionale (ad esempio il Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie).

***Politiche di valorizzazione delle professionalità afferenti alla Direzione Assistenziale nell'ambito del Dipartimento Assistenziale, Tecnico, della Riabilitazione, della Prevenzione e del sociale (DATeRPS):***

Le Aziende sanitarie Ferraresi hanno un gap generazionale importante, a causa delle forti limitazioni al turnover imposte dalla crisi finanziaria degli ultimi 10 anni, e dalla carenza, in particolare, di professionisti infermieri a livello regionale e nazionale che rende difficoltosa la costruzione della visione di insieme del capitale umano. Ci si è pertanto attivati su percorsi di coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell'azienda, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione.

Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare specializzazioni in ambito sanitario, viene individuato dall'Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta. L'Azienda ha pertanto orientato il suo coinvolgimento in tale senso, incontrando e portando le proprie esperienze a conoscenza dei giovani universitari. Creare momenti di confronto diretto è per l'azienda una metodologia che spinge i giovani a confrontarsi con la realtà concreta e in continua evoluzione dell'azienda, soprattutto sotto l'aspetto manageriale.

Con Delibera n. 55 del 20/03/2018 e seguenti integrazioni sono state approvate le convenzioni con l'Università degli Studi di Ferrara per l'inserimento delle strutture dell'Azienda USL di Ferrara nella rete formativa dell'Università quali sedi collegate e complementari delle Scuole di Specializzazione.

L'Azienda, inoltre, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, prosegue, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro "precari".

La Direzione Assistenziale nell'ambito del DATeRPS ha avviato un processo di valorizzazione delle professioni sanitarie meno rappresentate dal punto di vista numerico, tra cui Ortottiste, Dietiste, Ostetriche, Tecnici Sanitari Laboratorio Biomedico, ma che svolgono un ruolo fondamentale nell'ambito dell'organizzazione provinciale. Sono in corso la mappatura delle competenze ed il tracciamento delle prestazioni, i piani di ampliamento e trasferimento di abilità attraverso processi di task shifting al fine di garantire una gestione flessibile ed in alcuni casi interscambiabile rispondente alla variabilità organizzativa. Il Task Shifting (TS) costituisce una importante strategia finalizzata alla appropriatezza organizzativa rispetto ai diversi percorsi curriculari accademici e si pone l'obiettivo di garantire un impiego efficiente e al contempo coerente con le competenze possedute dai diversi profili delle professioni sanitarie.

I risultati di revisioni sistematiche sottolineano che un corretto TS può ridurre la morbilità e la mortalità e merita una maggiore attenzione e una valorizzazione come strumento in grado di contribuire allo sviluppo professionale ed organizzativo.

***Area Dirigenza Sanitaria – Professioni Sanitarie***

Il consolidamento dei percorsi di valorizzazione delle professioni Sanitarie attraverso lo sviluppo dei nuovi ruoli direzionali delle professioni sanitarie dirigenti, attraverso l'istituzione dello staff della Direzione Assistenziale e completando l'assetto dipartimentale DATeRPS attraverso l'assunzione dei profili dirigenti delle professioni sanitarie e area del sociale nel secondo semestre 2024 e nel primo 2025, di cui:

- n. 7 dirigenti area infermieristica e/o aree tecniche/riabilitative/della prevenzione:
  1. Dirigente Tecnico – Assistenziale DAI Cure Primarie
  2. Dirigente Tecnico – Assistenziale DAI Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

3. Dirigente Assistenziale DAI Medico
  4. Dirigente Assistenziale Medicina D'urgenza e Pronto Soccorso Provinciali
  5. Dirigente Area ambulatoriale Outpatient e dialisi
  6. Dirigente Tecnico – Assistenziale per lo sviluppo digitale: teleassistenza e telemonitoraggio
  7. Dirigente Tecnico – Assistenziale Sicurezza delle Cure, Qualità e Accreditamento
- n. 1 dirigente assistente sociale

## ***Area Comparto Sanitario- Professioni Sanitarie***

### **Progettualità di sviluppo della Territorialità correlate alla Missione 6 “salute” del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: casa come primo luogo di cura Assistenza domiciliare e telemedicina**

La missione 6 – Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, elenca i problemi resi ancora più evidenti dalla pandemia da Covid-19 ed evidenzia l'importanza delle tecnologie, delle competenze digitali, professionali e manageriali per rivedere i processi di cura e per ottenere un più efficace collegamento tra ricerca, analisi dei dati, programmazione. La missione 6 si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

La prima è destinata a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), al potenziamento dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari. La seconda è rivolta all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), il miglioramento del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il rinnovamento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN attraverso la formazione del personale.

Risulta pertanto necessario riorganizzare l'assistenza sanitaria del ferrarese in modo che ciascun soggetto erogatore si faccia carico di specifiche prestazioni nell'ottica di un sistema integrato, di reale collegamento e collaborazione con gli altri fornitori del sistema sanitario. Occorre, da un lato, concentrare nell'ospedale le terapie di elevata specialità e dall'alto contenuto tecnologico e dall'altro, potenziare le strutture per la diagnosi, la prevenzione e la cronicità.

Sulla base della pianificazione delle attività è necessario tener conto dei processi di razionalizzazione e reingegnerizzazione realizzabili attraverso l'impiego di nuove tecnologie.

L'Azienda USL prosegue nel percorso di attuazione dei progetti di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento/integrazione di attività e funzioni sanitarie e assistenziali.

Nel primo semestre sono state attuate progettualità finalizzate al recepimento e realizzazione delle indicazioni contenute nel DM 77/2022 recante modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN.

La continuità data all'azione di governo nel corso degli ultimi tre anni mostra una sostanziale tenuta delle attività che hanno evidenziato livelli coerenti con gli andamenti medi regionali.

Per raggiungere tale continuità di risultati è stata adottata una politica del personale impostata sulla valorizzazione delle risorse umane, non disgiunta da azioni ed integrazione di attività, servizi e funzioni in cooperazione e continuità tra le due Aziende Ferraresi.

Parallelamente alle azioni messe in atto di riprogrammazione delle attività, nella prospettiva di un graduale ritorno alla normale erogazione delle prestazioni sanitarie, sia ospedaliere che territoriali, con la

programmazione triennale sono state previste nuove azioni di sviluppo articolate secondo le matrici di seguito indicate:

Alla Salute è dedicata la Missione 6 del PNRR, approvato con D.L.9 giugno 2021, n. 80, convertito in Legge 6 Agosto 2021, n. 113. I finanziamenti previsti da PNRR introducono le basi della riforma territoriale che definisce un nuovo assetto istituzionale e nuovi strumenti di intervento, orientati a garantire la promozione della prevenzione in ambito sanitario, principalmente con il rafforzamento delle prestazioni erogate sul territorio, grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali quali le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, oltre al potenziamento dell'assistenza domiciliare.

### **1.1. Sviluppo Riabilitazione Domiciliare - Fisioterapista domiciliare e Sviluppo Riabilitazione Domiciliare – logopedista nelle case della comunità**

Nella provincia di Ferrara l'attività riabilitativa in ambito territoriale ha visto negli anni una forte cooperazione con le cooperative locali, a fronte dell'assenza di una rete aziendale e di una conseguente disomogenea risposta nei territori afferenti ai tre distretti socio-sanitari. La Direzione Strategica ha impostato una linea di sviluppo della riabilitazione territoriale allineando l'offerta in ogni territorio e garantendo una tempestiva presa in carico nella continuità Ospedale -Territorio, nonché correlata allo sviluppo della neo istituita Unità Operativa Complessa di Riabilitazione Territoriale

Gli interventi riabilitativi a domicilio rappresentano la continuità alle cure territoriali di quanto realizzato e rientrano nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI). Il progetto riabilitativo e la sua articolazione in programmi definisce il tipo di trattamento da erogare, la sua durata, la frequenza degli accessi a domicilio, il care-giver a cui gli operatori fanno riferimento, il risultato atteso e le modalità di valutazione del raggiungimento del risultato.

Si possono distinguere tre diversi ambiti di attività domiciliare ad indirizzo riabilitativo: attività riabilitativa di recupero e rieducazione funzionale in continuità terapeutica dopo intervento chirurgico del paziente ospedalizzato, interventi di valutazione funzionale per l'adattamento ambientale e valutazione/addestramento all'utilizzo di ausili, attività di counseling

Gli obiettivi della progettualità sono:

- diminuzione tempi di ospedalizzazione
- diminuzione degli ingressi nelle strutture sociosanitarie per prosecuzione del percorso riabilitativo
- diminuzione dei reingressi nelle strutture per acuti entro 40 giorni dalla dimissione
- miglioramento dell'appropriatezza e dell'utilizzo dell'ausilio prescritto

Nel primo semestre '24 si è implementata l'attività della riabilitazione domiciliare correlandola alla rete delle Case della comunità presenti sul territorio ferrarese e in particolare presso:

- Casa della Salute di Comacchio
- Casa della Salute di Portomaggiore
- Casa della Salute di Bondeno
- Casa della Salute di Ferrara/Copparo

Nel primo semestre 2024 sono stati acquisiti n° 3 fisioterapisti, a completamento dello sviluppo dell'offerta territoriale, al fine di garantire una presa in carico 5gg. su 7gg. presso ogni casa della salute è necessario prevedere l'arruolamento di n. 3 ulteriori logopedisti e 5 fisioterapisti nel secondo semestre 2024

### **1.2 Sviluppo Riabilitazione di Comunità**

I bisogni riabilitativi sono cambiati con la trasformazione epidemiologica intervenuta negli ultimi decenni e la loro trasformazione caratterizzerà i prossimi anni.

Nel disegno di legge del Senato n. 2339 la Senatrice Boldrini, articolo 1 comma 2, recita: si istituisce la figura del fisioterapista di comunità “Il fisioterapista di comunità è un professionista sanitario fisioterapista, dipendente di azienda sanitaria locale, con l’incarico di operare all’interno del team multiprofessionale delle cure primarie, nell’ambito delle articolazioni specifiche del distretto di cui all’articolo 3-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilito dalla normativa nazionale e regionale. L’incarico è attribuito dall’azienda sanitaria locale con il compito di identificare e adottare le migliori strategie per la prevenzione, la valutazione, il recupero, l’abilitazione e la palliazione, nonché con l’obiettivo generale di contribuire a migliorare la qualità di vita dell’individuo e dei suoi familiari o del suo care-giver.” un dettaglio di responsabilità in tema di prevenzione, educazione e recupero, sia quale singolo professionista che in team.

Il Fisioterapista di comunità mira sia alla prevenzione sia al miglioramento della gestione delle malattie croniche/neurodegenerative in ogni loro stadio, con effetti positivi attesi sia per la salute dei cittadini che per la sostenibilità stessa del sistema. Sviluppa, inoltre, strategie mirate all’attivazione della persona nel processo di cura. Realizzare modelli e pratiche professionali realmente “patient centered”, infatti, significa pianificare interventi che abbiano tra gli obiettivi anche quello della promozione dell’empowerment della persona, in un’ottica di assistenza a lungo termine. In relazione agli interventi di supporto alle condizioni di cronicità e disabilità ed al mantenimento delle competenze motorie, cognitive e funzionali, soprattutto nella popolazione anziana, le azioni di tipo riabilitativo-educazionale proattive centrate sul paziente si dimostrano efficaci nel migliorare le condizioni di salute e nel determinare maggiori livelli di appropriatezza nell’accesso alle stesse prestazioni di riabilitazione. L’intervento del Fisioterapista all’interno della rete della sanità d’iniziativa avrà come focus interventi di prevenzione, propri della medicina d’iniziativa, adeguamenti del contesto abitativo e sociale, anche con interventi di assistenza protesica, attività di supporto a strategie di self-management e programmi di autocura, gestiti secondo la logica di appuntamenti funzionali programmati.

Il superamento del modello prestazionale di assistenza si accompagna e rinforza un paradigma di cura integrata dove tutti i professionisti coinvolti garantiscono la gestione integrata, prodotto dell’integrazione dei diversi saperi e competenze. Il fisioterapista di comunità si affianca alla funzione del fisioterapista domiciliare.

Nell’ambito dello sviluppo delle cure territoriali, in collaborazione con i professionisti del team tra i quali in primis l’infermiere di famiglia di comunità, interviene nella prevenzione delle cadute, nella promozione di corretti stili di vita e sostegno alla partecipazione alla vita sociale, nell’individuazione di percorsi riabilitativi appropriati, fino agli interventi sull’ambiente domestico o proposte di ausili per l’autonomia.

I fisioterapisti di comunità afferiranno alle 4 COT provinciali e saranno in rete con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nonché con tutti gli interlocutori che a vario titolo contribuiscono allo sviluppo delle cure territoriali.

La realizzazione della progettualità ha visto nell’ambito del primo semestre 2024 il reclutamento di n°2 Fisioterapisti, altri 2 sono previsti per il secondo semestre 2024. L’implementazione del progetto è necessaria al fine di strutturare il servizio h 12, 7 giorni su 7 come previsto nel DM 77 per l’attività relativa alle COT

Per il 2025 si prevede l’implementazione di n° 1 Fisioterapista

### **1.3 Potenziamento Radiologia Domiciliare**

Nell’ottica di realizzare la strategia perseguita con il PNRR, volta allo sviluppo delle reti di prossimità per l’assistenza sanitaria territoriale, l’attivazione della radiologia di prossimità o domiciliare in senso esteso, costituita dalle attività necessarie ad effettuare esami di tipo radiologico in una struttura non ospedaliera, in particolare all’interno di strutture residenziali a valenza socioassistenziale o nel contesto ambulatoriale o

presso il domicilio del paziente, rappresenta una risposta organizzativa innovativa e di prossimità. L'evoluzione della teleradiologia consente l'esecuzione di esami sul territorio e l'acquisizione da parte di un tecnico di radiologia di immagini digitali che possono essere trasmesse via web ad un medico radiologo per la refertazione.

L'attuale contesto demografico evidenzia il processo di invecchiamento della popolazione, correlato alla diminuzione della mortalità ed ai continui progressi raggiunti in campo medico scientifico, conduce alla diminuzione della mortalità, ad un aumento delle disabilità ed a un notevole incremento delle patologie croniche. L'attivazione del servizio a gennaio 2023 si è caratterizzata dalla istituzione di una unità mobile che sulla base di una programmazione settimanale presta la propria attività su tutti i distretti della provincia.

Per avviare la progettualità è stato necessario reclutare n°1 Tecnico Sanitario di Radiologia Medica. L'attività inizialmente rivolta agli utenti convenzionati in CRA, OSPICE, CRRS del territorio provinciale, è stata estesa, nel secondo semestre 2024, alla Casa Circondariale, sulla quale le prestazioni di radiologia erano erogate da un privato con contratto di fornitura. Per il secondo semestre 2024 si prevede di potenziare l'attività aprendo la possibilità di accedere al servizio per tutti gli utenti seguiti in ADI a livello provinciale. Per l'implementazione del progetto si prevede l'assunzione di n°1 TSRM entro dicembre 2024. L'implementazione della progettualità prevede l'acquisizione di 1 TSRM 2025

#### **1.4 Potenziamento rete delle cure palliative Adulti e Pediatriche – Case Manager RLCP Adulti e RLCP Pediatriche**

Nell'ambito del PNRR, viene richiesto di rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari dove si articolano i nodi della rete delle cure palliative tra i servizi inclusi all'interno delle strutture delle Case della Comunità, che hanno come obiettivo il miglioramento della qualità dell'assistenza, prestata al paziente che necessita di cure palliative e ha individuato la rete quale modello organizzativo capace di rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia. La complessità e la variabilità dei bisogni che il nucleo "paziente-famiglia" manifesta, viene ben soddisfatta da una rete assistenziale che oltre ad essere composta da setting diversificati è costituita da un équipe interprofessionale di operatori che, in maniera flessibile, personalizzata e competente si prendono cura di tutti i bisogni espressi ed inespressi del paziente-famiglia cercando di mantenere o migliorare la loro dignità e qualità di vita al domicilio. Al fine di favorire l'implementazione di questo modello, all'interno della rete territoriale si prevede l'incremento di personale infermieristico che, previa adeguata formazione, prenderanno in carico pazienti con bisogni di cure palliative al domicilio in integrazione con un'équipe multi professionale (Medico palliativista, MMg, Medici specialisti, infermieri ADI, ecc).

La DGR 857/2019 ha approvato il "Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna" che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). Con determina della DGCPSW n. 370/2020 è stato inoltre istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete delle CPP. Le Aziende sanitarie dovranno riservare una particolare attenzione a questa materia favorendo la predisposizione dei percorsi di CPP nelle proprie sedi, in relazione a quanto previsto dalla Delibera RER relativa alla istituzione della rete oncologica regionale 2023 e lo sviluppo, anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, di efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care palliativo pediatrico, che rappresenta il primo nucleo del futuro hospice pediatrico.

La progettualità ha visto il reclutamento di 1 risorsa infermieristica nel primo semestre 2024. Prevede l'implementazione della attività ambulatoriale; sono previsti n. 2 infermieri nel secondo semestre 2024, con funzione di Case Manager della RLCPP

## **1.5 Adeguamento standard Agenas per le ADI in integrazione con RLCP e UCA**

L’Unità di Continuità Assistenziale (UCA) che si configura in un’equipe che afferisce al Dipartimento di Cure Primarie ed è composta da 1 medico ed 1 infermiere che operano sul territorio di riferimento anche attraverso l’utilizzo di strumenti di telemedicina (es. televisiva e teleassistenza). È un’equipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa. Gli standard da DM 77/2022 sono: 1 Medico e 1 Infermiere ogni 100.000 abitanti.

Per la provincia di Ferrara sono previste da un minimo di n. 3 UCA ad un massimo di 4. La ridefinizione fabbisogni di personale rispetto agli standard aziendali con adeguamento relativamente quanto definito da Agenas per gli assetti della Assistenza Domiciliare Integrata, in integrazione con RLCP. In particolare, è prevista l’assunzione di n° 3 infermieri nel primo semestre 2024 e di ulteriori n°2 infermieri per il secondo semestre 2024.

Per l’anno 2025 si prevede l’implementazione della attività H12, 7 giorni su 7, come da indicazioni DM 77.

## **1.6 Sviluppo progettazione ostetrica di comunità**

Nella provincia di Ferrara, il grave fenomeno della denatalità ed il conseguente massivo invecchiamento della popolazione, che rispecchia i cambiamenti demografici che stanno interessando il nostro Paese, ha fatto emergere la necessità di migliorare le politiche di welfare sanitario e riconoscere un adeguato valore alla maternità e alla salute della donna e della famiglia. Per questo motivo si propone la pianificazione dell’applicazione del modello di Ostetrica di famiglia e di comunità con la finalità di promuovere la centralità del ruolo e della salute della donna nei sistemi sanitari, familiari e sociali per accrescerne l’empowerment, la consapevolezza ed il benessere di tutta la famiglia, migliorando il welfare di comunità.

L’Ostetrica/o di comunità è un agente di promozione della salute che può agire, con autonomia professionale, in cooperazione con le strutture ospedaliere ed i presidi sanitari del territorio, per la prevenzione, cura, salvaguardia della salute individuale e collettiva, nella rete dei servizi territoriali e specificamente nei consultori, negli ambulatori, nelle scuole, negli ambienti di lavoro, nonché a domicilio.

L’ostetrica di famiglia e di comunità è il professionista che, attraverso la sua formazione specifica, svolge il proprio ruolo nella comunità in maniera reattiva e/o proattiva, rafforzando la rete dei servizi sociosanitari già offerti a favore delle donne, famiglie e collettività, operando nei diversi contesti territoriali in tutti gli ambiti di promozione e tutela globale della salute femminile, in tutte le età e in un’ottica di miglioramento della salute di genere.

La presenza della figura di ostetrica di famiglia e di comunità all’interno dei servizi sanitari, consente di realizzare un sicuro presidio di assistenza continua e una costante interfaccia con punti nascita, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, organizzazioni pubbliche e del privato sociale, scuole e servizi sociali nonché quella di sviluppare l’empowerment di comunità e di realizzare un reticolo inter-organizzativo per l’attivazione delle reti solidali socio-sanitarie e di comunità e per il rafforzamento della presa in carico integrata delle donne e dei minori.

In una società altamente dinamica e in continua evoluzione il modello di una “nuova ostetrica” è quello di una figura professionale che, ponendosi come leader naturale del processo di raggiungimento di nuovi valori sociali, conscia delle problematiche proprie del territorio in cui opera, sia veicolo principale nell’attuazione di un’assistenza sanitaria di base diversa e più in linea con il contesto ambientale e sociale dei tempi in cui viviamo, dove la tutela della salute si ottiene garantendo stili di vita sani e creando le condizioni ottimali per assicurare un completo benessere psichico, fisico e sociale all’utenza che afferisce ai servizi ostetrico-ginecologici.

La progettualità prevede l'inserimento di n°3 Ostetriche per il 2024 e l'implementazione di n°3 ostetriche per il 2025.

## **2. Ospedale di Comunità**

L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio. L'OsCO come previsto dalla normativa vigente e dagli atti concertativi di riferimento (DM n. 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità, Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020), svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia più prossimi al domicilio. L'OsCO è una struttura sanitaria territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare). Tali necessità possono concretizzarsi sia in occasione di dimissione da struttura ospedaliera, sia per pazienti che si trovano al loro domicilio, in questo secondo caso possono rientrare anche ricoveri brevi.

In applicazione del DM 77/2022, a Dicembre 2023, si è aperto OScO, presso la struttura Hub di Cona, con il reclutamento di n°7 infermieri e n°9 OSS. Ad implementazione della funzione riabilitativa della struttura sono stati inseriti n°3 Fisioterapisti in integrazione con AOU.

Si prevede, inoltre, per l'apertura dell'OsCO presso la Casa della Comunità di Bondeno, n°7 infermieri e n°9 OSS temporizzate per il primo semestre 2024 e l'apertura dell'OsCO presso la Casa della Comunità Codigoro, n°7 infermieri e n°9 OSS sempre temporizzate per il 2025.

## **3. Infermiere di Comunità**

L'Infermiere di Famiglia o Comunità è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguiendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona. L'Infermiere di Famiglia o Comunità interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità formali e informali. L'Infermiere di Famiglia o Comunità non è solo l'erogatore di cure assistenziali, ma diventa la figura che garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari espressi e potenziali che insistono in modo latente nella comunità. È un professionista con un forte orientamento alla gestione proattiva della salute.

Il DM 77/2022 individua come standard, da intendersi come numero complessivo di Infermieri di Famiglia o Comunità, 1 Infermiere ogni 3.000 abitanti, impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola.

Per garantire lo standard previsto dal DM 77 il fabbisogno di personale corrisponde a n. 90 infermieri da attivare nel triennio 2024 – 2026, in parte con politiche di assunzione e in parte attraverso riorganizzazioni aziendali.

Infermiere di famiglia e di Comunità ha visto nel primo semestre l'implementazione di cellule dedicate alle aree territoriali interne, sostenuta dal reclutamento di n°18 risorse attraverso il finanziamento per la "Missione 5" con l'acquisizione di servizi, rispetto alle n° 30 infermieri previsto per il primo semestre dell'anno vede uno scostamento di 12 risorse da acquisire nel secondo semestre 2024. Sono temporizzate per 2024 e 2025 il potenziamento della progettualità al fine di adeguare lo standard previsto dal DM 77/2022 (1 infermiere ogni 3000 abitanti. Ad oggi per una popolazione di circa 350.000 abitanti nella provincia di Ferrara sono attive n. 25 ambulatori IFeC con formazione avanzata e/o accademica – master di 1 livello – attivi sul territorio provinciale). L'attuale implementazione (giugno 2024) provinciale è pari a n°68 IFeC, l'implementazione si prevede per la provincia di ferrara un numero di IFeC pari a 115/120 per cui lo scostamento nel biennio 2025/2026 di 60 IFeC (30 per 2025 e 30 per 2026

### **Altre Progettualità 2024 -2026**

#### **4. CAU**

Le Linee di indirizzo per le Aziende sanitarie. Relative all'organizzazione dei servizi dell'emergenza Urgenza deliberate lo scorso luglio introducono il modello dei CAU (Centri di Emergenza e Urgenza) sulla base del modello regionale, l'Ambulatorio si occuperà di prestazioni e assistenza ai cittadini che necessitano di una rapida ed appropriata risposta nell'ambito delle casistiche di bassa complessità nell'area delle Cure Primarie, in integrazione all'attività svolta dal Medico di Medicina Generale e della Continuità Assistenziale. La struttura non è un Pronto soccorso e nemmeno un Punto di primo intervento, così come non è prevista assistenza pediatrica.

Nell'Ambulatorio CAU opererà un'equipe multiprofessionale formata da medici afferenti alle Unità Continuità assistenziale (UCA) e personale infermieristico afferente alla Casa di Comunità.

Tale modello organizzativo si pone l'obiettivo di non sovraffollare i Pronto Soccorso, cui ci si deve rivolgere per le situazioni urgenti/emergenti. Dopo l'avvio a Ferrara in Cittadella San Rocco, a Copparo e a Comacchio, analoghi ambulatori saranno attivati anche in altre località della provincia di Ferrara, e prevede l'implementazione degli ambulatori:

**CAU Attivazione ed implementazione degli ambulatori con l'acquisizione del necessario personale:**

n°1 CAU Comacchio con ampliamento della attività da h 12 ad h 24 sempre 7 giorni su 7 a sostegno dell'implementazione delle attività nel periodo estivo e ad integrazione con UCA, ha visto il reclutamento di n°3 risorse infermieristiche nel primo semestre 2024.

n°1 CAU Bondeno previsto ampliamento della attività da h 12 ad h 24 sempre 7 giorni su 7, per il quale è stata reclutata n°1 risorse infermieristica nel primo semestre 2024 e si prevedono ulteriori n°2 risorse per il secondo semestre.

CAU Vigarano Mainarda con attività h 12 7/7 progettualità in fase di realizzazione prevederà l'acquisizione di n°3 risorse infermieristiche.

Ulteriori n° 2 risorse sulla indicazione della riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza come da DGR 1206 del 17.7.2023 (Linee di Indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza in Emilia Romagna), in continuità con i provvedimenti inclusi nel PNRR e nel DM 77/2022, che prevede tre grandi ambiti di intervento: potenziamento dell'emergenza urgenza pre-ospedaliera-118, l'istituzione del numero europeo armonizzato (NEA) e le centrali 116117 e l'istituzione dei centri di emergenza urgenza territoriali (CAU).

## **5. COT**

Il PNRR definisce due componenti principali nella MISSIONE 6, la prima indica la necessità di potenziare le reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale; tale investimento/riforma, si attua attraverso lo sviluppo delle COT (Centrali Operative Territoriali), in ogni distretto con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza e implementando la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche.

Attraverso l'integrazione dell'assistenza sanitaria domiciliare con interventi di tipo sociale si potrà realmente raggiungere la piena autonomia e indipendenza della persona anziana/disabile presso la propria abitazione, riducendo il rischio di ricoveri inappropriati. Ciò sarà possibile anche grazie all'introduzione di strumenti di domotica, telemedicina e telemonitoraggio, i quali contribuiranno ad affrontare le principali sfide dei Sistemi Sanitari Nazionali, rappresentano un formidabile mezzo per contribuire a ridurre gli attuali divari geografici e territoriali in termini sanitari grazie all'armonizzazione degli standard di cura garantiti dalla tecnologia; garantire una migliore "esperienza di cura" per gli assistiti; migliorare i livelli di efficienza dei sistemi sanitari regionali tramite la promozione dell'assistenza domiciliare e di protocolli di monitoraggio da remoto.

**COT** la progettualità è in fase di completamento sul territorio provinciale come previsto dal DM77 e dalla DRG RER n° 796 del 14/05/2024, le unità attivate sono n°1 COT Hub e n°3 COT Spoke per la provincia:

- COT Hub sovradistrettuale presso la CdS di cittadella San Rocco; in corso di assunzione n°3 risorse infermieristiche entro il primo semestre 2024 per consentire una articolazione oraria inizialmente H12, 7 giorni su 7 per poi passare ed una articolazione H24;
- COT Spoke CdS di Comacchio con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni, per poi arrivare ad una articolazione H12, 7 giorni su 7. Fabbisogno in corso di arruolamento n°2 risorse infermieristiche;
- COT Spoke CdS Argenta con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni, per poi arrivare ad una articolazione H12, 7 giorni su 7. Fabbisogno in corso di arruolamento di n. 1 risorsa infermieristica;
- COT Spoke CdS Bondeno con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni, per poi arrivare ad una articolazione H12, 7 giorni su 7. Fabbisogno in corso di arruolamento di n°2 risorse infermieristiche.

A completamento della implementazione della attività e delle funzioni di transizione in capo alle COT, Ospedale -Territorio, Territorio-Ospedale, Territorio-Territorio e mantenimento della domiciliarità, si prevede il reclutamento di n°4 risorse del profilo Assistente Sociale distribuite sulle diverse sedi, previste per il secondo semestre 2024.

## **6. Piano straordinario per il contenimento dei tempi d'attesa**

Per rendere attuativo il piano di produzione relativo all'incremento di offerta della specialistica ambulatoriale, di prestazioni di diagnostica di radiologia e della produttività chirurgica, e coerentemente con quanto previsto dalla Normativa vigente e con il "Piano straordinario per il contenimento dei tempi di attesa 2024 il DATeRPS ha definito le seguenti azioni di efficientamento:

- Standard di presenza del personale di assistenza per uniformarle per tipologia di prestazione in relazione alla complessità;

Il piano ha previsto l'inserimento nel primo semestre di 2 Infermieri, 2 OSS e 1 TSRM in AUSL.

Nel secondo semestre 2024 sono previsti n. 3 OSS e n. 3 infermieri da inserire nelle aree outpatient provinciali.

## **7. Progetto Task Shifting; inserimento del profilo Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria nella chirurgia Oftalmica**

È in questo contesto che si inseriscono alcuni dei progetti che sottendono la strategia di Task Shifting, quali:

Progetto di inserimento dell'Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria Oculistica per le attività e le funzioni relative alla chirurgica oftalmica sia di alta e media complessità. Il livello di medio bassa complessità è presente nelle sedi erogative AUSL (Ospedali distrettuali e Case della comunità). Nello specifico l'inserimento del profilo ortottista presso le Case della Comunità e presso gli Ospedali Distrettuali permette di garantire sia l'attività ambulatoriale che l'attività di chirurgia oftalmica a bassa complessità. Il progetto prevede l'inserimento di 3 unità a livello Distrettuale e di nell'arco del secondo semestre 2024.

## **8. Implementazione della riabilitazione domiciliare, Teleriabilitazione.**

La principale finalità progettuale è l'utilizzo della telemedicina come facilitatore nell'attuazione di Percorsi di Teleriabilitazione e Riabilitazione domiciliare di pazienti anziani residenti nei comuni delle Aree interne della provincia di Ferrara. Si tratta della progettazione e implementazione di un modello organizzativo che coniugi l'innovazione tecnologica della telemedicina con i sistemi di riabilitazione domiciliare rivolta a pazienti anziani. La valutazione dei bisogni riabilitativi è effettuata dalla Unità Valutativa Multidisciplinare territoriale Il progetto di Teleriabilitazione e Teleassistenza nel paziente anziano, si sviluppa grazie alla acquisizione di servizio con finanziamento della "Missione 5" "INTERVENTI SPECIALI PER LA COESIONE TERRITORIALE – INVESTIMENTO 1: "STRATEGIA NAZIONALE PER LE AREE INTERNE". Il reclutamento di n° 3 Fisioterapisti è previsto per il secondo semestre 2024 (con finanziamento missione 5)

## **9. Progetto adeguamento ed ottimizzazione standard personale OSS: progetto Task Shifting**

Progetto di adeguamento ed ottimizzazione degli standard del personale OSS in base agli standard assistenziali definiti, con particolare aumento del profilo dell'OSS. L'incremento del profilo OSS permette la promozione e l'ampliamento delle attività assistenziali di base nelle degenze generaliste ed è finalizzato all'implementazione di modelli organizzativi più innovativi.

Il Progetto prevede l'acquisizione di 20 unità OSS nel 2° semestre 2024

Le succitate progettualità permettono di efficientare l'impiego del profilo infermiere in funzioni e attività core dell'assistenza infermieristica rimodulando conseguentemente il fabbisogno per la copertura del turn over e per il supporto del Piano straordinario del recupero dei tempi di attesa 2024.

## **10. P.M.A.**

A seguito della istituzione quale centro di terzo livello si rendono necessarie le acquisizioni di n°1 Ostetrica e n°2 TSLB per il secondo semestre 2024

## **11. On Connect: oncologia territoriale della provincia di Ferrara**

Il progetto "On Connect" è mirato a dare ulteriore sviluppo all'Oncologia di prossimità, estendendo i trattamenti oncologici, nel rispetto di principi di qualità e sicurezza, anche presso le **strutture di primo livello della Rete Oncologica**, fino al domicilio dei pazienti. Un progetto che integra nel team di cura anche il medico di medicina generale e l'infermiere di comunità, in stretta collaborazione con gli oncologi, per realizzare una presa in carico del paziente sempre più rispondente alle sue reali esigenze".

Si prevede l'implementazione della attività presso la CdC di Comacchio con n°1 Infermiere da acquisire nel secondo semestre 2024 .

## **PERSONALE DELL'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA**

Le condizioni in cui si trovano ad operare le organizzazioni della rete sanitaria pubblica risentono da qualche anno in modo rilevante delle indicazioni assunte in materia di risorse da destinare al sistema; razionalizzazioni, riorganizzazioni, ripensamenti di alcune impostazioni, ma soprattutto interventi diretti su determinati percorsi di erogazione dei servizi e di acquisizione ed utilizzo di alcuni fattori produttivi, rappresentano certamente spunti ed iniziative che contribuiscono ad una maggiore consapevolezza nell'uso delle risorse e ad una responsabilizzazione nell'azione gestionale. Interventi di riorganizzazione efficaci comportano elaborazioni di nuove strategie e azioni, la cui difficoltà intrinseca è il coniugare possibili contenimenti di costi con una mantenimento/crescita del livello qualitativo, se non anche uno sviluppo richiesto dalla tecnologia e dal continuo mutamento dei bisogni. Le azioni attuative in sede locale, di provvedimenti generali nazionali e regionali, richiedono impegno e responsabilità di intensità particolare, indubbiamente più forti rispetto al passato. Uno degli ambiti della rete dei servizi pubblici considerato prioritario per azioni riorganizzative ed obiettivi di contenimento è rappresentato dagli apparati di supporto tecnico amministrativo, per i quali appunto si ripropongono da tempo ed ad ogni livello indicazioni di revisioni e snellimenti tali da ridurre le risorse impegnate e nel contempo assicurare ogni strumento utile all'erogazione dei servizi al cittadino.

La dimensione interaziendale di integrazione nel medesimo ambito provinciale, si ritiene rappresenti una opportunità realmente favorevole, sia per le logiche di perseguitamento della riduzione costi e dell'efficienza, sia per una gestione coerente, per una omogeneizzazione di metodi e percorsi, contiguità e continuità nei servizi e nelle prestazioni. Collaborazioni professionali più intense, processi amministrativi e tecnici comuni, ovvero unificati, non possono che offrire un significativo valore aggiunto al sistema sanitario provinciale, unitariamente inteso.

L'avvio di strategie per l'integrazione di funzioni, non solo in ambito tecnico amministrativo, tra le Aziende del Servizio Sanitario è stato promosso dalla Regione con diversi provvedimenti contenenti le linee di programmazione di organizzazione e servizi a seguito dei quali sono state assunte diverse iniziative in ambito territoriale provinciale, oltre a quelle già in itinere a livello di Aree Vaste. E così le indicazioni regionali invitano le Aziende a “migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle Direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo. Le integrazioni dovranno essere perseguitate o su scala di Area Vasta o su scala provinciale; pertanto le Aziende saranno impegnate a sviluppare tali integrazioni con modalità variabile”.

Naturalmente processi di tale portata richiedono gestioni ben ponderate, analisi e valutazioni di impatto su apparati e servizi, nonché grande attenzione soprattutto sul versante delle riorganizzazioni in aree sanitarie, in ragione delle peculiarità territoriali, delle risorse già impiegate, della mappatura dei servizi in erogazione.

Il nuovo governo regionale ha inteso rafforzare gli indirizzi e la logica dell'integrazione, in via prioritaria per quelle attività che possono costituire servizi comuni alle Aziende Sanitarie, indicando obiettivi di riorganizzazione in tal senso a livello provinciale, di area vasta, regionale.

L'apparato amministrativo delle aziende è stato oggetto di un processo di innovazione importante rispetto alle modalità di funzionamento consolidate.

Il fine ultimo perseguito per entrambe le Aziende è stato il passaggio da una concezione "amministrativistica", finalizzata alla neutralità e all'orientamento agli atti, a una che privilegi la strumentalità dell'azione amministrativa rispetto ai processi produttivi e più in generale rispetto al perseguitamento dei fini aziendali. In tale ottica, le Aziende hanno sviluppato una significativa ridefinizione di tutta l'area amministrativa tramite un'acquisizione o potenziamento delle competenze gestionali e una equilibrata ripartizione dei compiti tra strutture nuove (ad es. *staff* e nuove unità dipartimentali) e strutture consolidate (servizi amministrativi).

Analogamente a quanto avvenuto con riguardo alla componente assistenziale dell'organizzazione aziendale, anche per la componente tecnico amministrativa si è dato corso ad una profonda revisione organizzativa con l'istituzione di un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale.

Nel corso del 2023 è stato introdotta, al termine di un articolato percorso di valutazione che ha coinvolto tutti i portatori di interesse istituzionali, l'organizzazione dipartimentale anche per la componente tecnico amministrativa.

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello di gestione operativa delle tecnico amministrative che meglio risponde alle esigenze correlate alla complessità dei processi, all'innovazione, al governo delle tecnologie, alla gestione della ampia gamma di professionalità e competenze, allo sviluppo di una rete di servizi efficaci, efficienti, sicuri e di qualità.

I Dipartimenti hanno una valenza territoriale estesa all'ambito territoriale dell'Azienda USL, assicurando il governo unitario delle attività assistenziali tecnico amministrative.

Sono strutture complesse che aggregano una pluralità di strutture organizzative - quali Aree Dipartimentali, Strutture Complesse, Strutture Semplici, Programmi – e di incarichi di funzioni di natura professionale per missione prevalente.

In particolare, sono stati attivati:

- il Dipartimento Staff della Direzione Generale;
- il Dipartimento Interistituzionale dello Sviluppo e dei Processi Integrati;
- il Dipartimento delle Risorse Umane ed Economiche;
- Il Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie Sanitarie.

Con riguardo alle due aree, intese complessivamente, obiettivi prioritari del presente piano sono quindi:

- garantire il miglioramento quali-quantitativo degli assetti organizzativi di area tecnico amministrativa, con analisi puntuale sui profili in cessazione, per un adeguamento dinamico dei profili afferenti alle due aree;
- sviluppare un processo di analisi e confronto con i Direttori delle Unità Operative a valenza interaziendale afferenti ai sopracitati Dipartimenti dell'area tecnico-amministrativa, preliminare a favorire la stabilizzazione delle posizioni lavorative oggi ricoperte in forma precaria, che occupano posti vacanti o comunque che si caratterizzano per una connotazione stabile nell'ambito dell'organizzazione o per lo sviluppo di nuove progettualità;
- dar seguito, a supporto dei processi di razionalizzazione e sviluppo organizzativo, alle progressioni verticali, in applicazione dell'art. 22, c. 15 del D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i.. e dell'art. 1, comma 268, lett. b) della legge di bilancio 2022;
- il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo a mansioni assistenziali ed il suo definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa;
- dare seguito ai reclutamento c.d. "speciali" (progressioni interne), nel rispetto del principio dell'adeguato accesso dall'esterno, complessivamente garantito nel triennio di programmazione, nella percentuale minima del 50% delle assunzioni;
- prosecuzione del reclutamento di personale afferente alle categorie protette ex legge 68 in aderenza agli impegni assunti con le specifiche convenzioni con il Centro per l'Impiego.

Inoltre, l’Azienda continua l’impegno, altresì, nell’attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione, di sviluppo e potenziamento alle politiche di integrazione a livello sovra aziendale, per l’accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, di supporto professionale e sanitario. In particolare, è proseguito l’impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per le attività di governo del progetto denominato “Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane” (GRU), sulla base delle decisioni della cabina di regia GRU.

A tale riguardo, particolare attenzione è stata posta all’implementazione del modulo informatizzato di gestione delle procedure selettive e di reclutamento su GRU. Infatti, il Servizio Comune di Gestione del Personale, completata la parametrizzazione del modulo in argomento, e ha proceduto con l’utilizzo del software, sia per la compilazione delle domande da parte dei candidati, sia per la valorizzazione dei punteggi da attribuire per i titoli dichiarati. Le procedure di stabilizzazione del personale precario ex legge 234/2021, sono state tutte impostate con il modulo GRU dei concorsi. Sono inoltre già state trattate con il modulo GRU anche per tutte le procedure concorsuali bandite secondo la programmazione aziendale.

Le aziende provinciali hanno attivato, in aderenza al cronoprogramma regionale il passaggio ad un nuova procedura informatizzata di gestione delle presenze/assenze, sempre nell’abito delle iniziative riguardanti il pieno sviluppo del sistema informatizzato di gestione delle risorse umane GRU. Nell’ambito di tale componente dell’applicativo, le Aziende sono impegnate anche nel corso del 2024 a garantire, in stretta collaborazione con la Cabina di regia regionale (all’interno della quale è inserito quale componente anche un collaboratore del Servizio) e con la Ditta aggiudicatrice, lo sviluppo e la personalizzazione del programma di gestione presenze per un adattamento dinamico alle regolamentazioni aziendali in continua revisione nell’ottica dell’unificazione.

Proseguirà anche nel 2024, inoltre, in aderenza con la programmazione regionale, lo sviluppo del modulo GRU specificatamente dedicato alla valutazione e valorizzazione del personale secondo il modello a tendere (linee guida n. 1 del 2022, dell’OIV regionale, “Sistema di valutazione integrata del Personale delle Azienda Sanitaria” del 18/7/2022) mediante la partecipazione dei referenti aziendali ai diversi incontri convocati dalla cabina di regia. Sarà posta particolare attenzione alle attività finalizzate allo sviluppo del nuovo modulo di valutazione che, tra le sue potenzialità, consente di rispondere anche ai nuovi item di sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale, migliorando il rapporto valutato-valutatore con riferimenti periodici e stati di avanzamento sul processo di valutazione annuale, al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

Entrambe le Aziende, attraverso i delegati del Servizio Gestione del Personale, sia di parte giuridica, sia di parte economica, parteciperanno attivamente a tutti i tavoli regionali e a tutti gli incontri organizzati dalla RER promuovendo, attraverso l’adozione degli adempimenti amministrativi richiesti, un’omogenea applicazione degli istituti contrattuali sia a livello economico che normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.

Le Aziende sanitarie provinciali sono altresì state impegnate orientate a dare seguito, nel corso del 2024 e lo saranno anche negli esercizi successivi, agli impegni assunti con il Centro per l’Impiego nell’ambito di specifiche convenzioni. All’inizio del 2024 sono state svolte procedure di reclutamento specifiche e finalizzate all’assunzione di personale afferente alle categorie protette ex legge 68. Sono conseguentemente stati inseriti nelle due aziende sanitarie ferraresi i vincitori delle suddette selezioni che sono stati inseriti in articolazioni organizzative a valenza amministrativa.

Proseguirà comunque, anche nel 2024, un ulteriore percorso di reclutamento per garantire il rispetto degli impegni assunti con le citate convenzioni con il Centro per l’Impiego nell’ambito delle categorie protette.

#### **AZIONI DI GESTIONE COMPLESSIVA DEL PERSONALE:**

Le Aziende, nell’ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all’efficienza del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, hanno proceduto nella direzione del riconoscimento delle professionalità nell’ambito del sistema interaziendale complessivamente inteso. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, è proseguito, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro “precari”, quale strumento di valorizzazione delle competenze ed esperienze maturate a garanzia della qualità e continuità dei servizi.

Per quanto riguarda le stabilizzazioni, l’art. 1, comma 268, lett. b) della legge di bilancio 2022, pone una norma transitoria per la stabilizzazione – mediante contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato – del personale del ruolo sanitario e degli operatori socio- sanitari aventi (in base a rapporti a termine) una determinata anzianità di servizio presso enti ed aziende del Servizio Sanitario Nazionale, ivi compresi quelli non più in servizio. Tale nuova possibilità può trovare applicazione, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale e nel rispetto dei limiti generali di spesa per il personale.

Le Aziende, portando avanti il percorso avviato nel 2018, hanno già proceduto alla stabilizzazione, per il 2022 delle situazioni di precariato del personale in possesso dei requisiti previsti dal “Decreto Madia” e hanno proseguito anche nel 2023 il processo di implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall’art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017, anche in relazione alle successive modifiche legislative, ivi comprese quelle contenute nel Decreto Legge n. 183/2020, convertito nella legge n. 21/2021 e negli ulteriori strumenti definiti dal legislatore. Inoltre, in linea con le indicazioni regionali e con i tavoli di confronto specificatamente istituiti, si darà seguito nel corso del 2024 alla stabilizzazione del personale precario in applicazione delle disposizioni di cui all’art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e all’art. 1 comma 268 della legge n. 234/2021.

Accanto a questo, si intende sviluppare le progressioni verticali, il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo a mansioni assistenziali ed il suo definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa previa individuazione ragionata della appropriata ricollocazione dell’operatore sanitario, al fine di garantire il suo mantenimento al servizio attivo, in un nuovo profilo professionale assegnato con le garanzie previste dal CCNL dell’area di appartenenza. Di particolare interesse, in particolare per l’anno 2024 e comunque per il triennio 2024-2026, è infatti lo sviluppo del percorso di re-inquadramento del personale non idoneo a funzioni assistenziali finalizzato a ridurre l’impatto organizzativo derivante dal turnover del personale dell’area tecnico amministrativa e a fornire un quadro corretto del personale invece effettivamente impiegato nelle attività sanitarie. E’ stato portato a termine il regolamento aziendale in materia e, sulla scorta delle modalità ivi definite, proseguirà nel triennio la formalizzazione dei diversi inquadramenti di tutto il personale non idoneo alle mansioni del profilo di appartenenza, individuando nel contempo una più proficua collocazione nell’area tecnica e amministrativa in mansioni compatibili con lo stato di salute del lavoratore e coerenti con le esigenze organizzative.

Anche nel corso del 2023, così come pure nei primi mesi del 2024, il reclutamento del personale della dirigenza medica è stato condizionato dalla carenza di alcune tipologie di specialisti (in particolare medicina e chirurgia d’accettazione e d’urgenza, pediatria, medicina interna, geriatria, anestesia, gastroenterologia solo per citare i principali), che non è stato possibile o che non risulta tutt’ora possibile assumere nella misura prevista e in modo da soddisfare l’intero fabbisogno aziendale provinciale, nonostante le diverse procedure espletate. Al fine di adottare ogni azione utile a fronteggiare tale criticità ed acquisire il personale nelle

discipline carenti, a seguito della sottoscrizione dell'Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le università di Parma, Modena e Reggio Emilia, Ferrara e Bologna e delle linee guida fornite dall'Osservatorio sulla formazione medica specialistica, le Aziende si sono avvalse della facoltà prevista dal D.L. 35/2019 convertito con legge n. 60/2019, per l'assunzione dei dirigenti medici e sanitari iscritti a corsi di formazione specialistica. Per quanto riguarda i rapporti di lavoro flessibile, le aziende sanitarie ferraresi, a causa della carenza generale di medici e dell'assenza di graduatorie, sia di avviso che di concorso, da cui attingere, si sono avvalse e dovranno continuare ad avvalersi di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare in particolare le necessità di copertura dei turni di attività assistenziale presso l'U.O. di Pronto Soccorso, la Pediatria, la Medicina Interna, la Dermatologia, l'Anatomia Patologica, il Laboratorio Analisi, la Ginecologia, la Medicina Riabilitativa, Farmacia Ospedaliera, la Gastroenterologia.

Per le criticità dei servizi emergenza urgenza ospedalieri, in attuazione del DL 34/23, coordinato con la legge n. 56/23, l'Azienda ha reclutato anche medici in formazione specialistica, ma il limite imposto dalla normativa delle 8 ore settimanali, determina una disponibilità limitata rispetto alle necessità di copertura dei turni di servizio.

Le Aziende sanitarie provinciali garantiscono il rispetto dei vincoli posti in materia di orario di lavoro dalla normativa di origine comunitaria e, in particolare, dalla legge n. 161/2014 provvedendo costantemente al monitoraggio delle situazioni di criticità, adottando interventi correttivi sulla turistica, sull'organizzazione delle pronte disponibilità, sulla rimodulazione degli orari dei corsi e incrementando l'utilizzo di strumenti di formazione a distanza.

La tutela della genitorialità e gli strumenti di connessi alla conciliazione della vita professionale e della vita privata rappresentano un ambito a cui le aziende sanitarie ferraresi prestano particolare attenzione anche in un'ottica di parità di genere nei diversi contesti di lavoro del territorio provinciale. Tra le principali misure a sostegno della genitorialità, sono oggetto di continua attenzione alcune fattispecie sospensive dal lavoro come i congedi, permessi e aspettative (retribuiti e non) riconosciuti ex lege, affiancati dalle migliori condizioni di favore promosse dai CCNL. Nella consapevolezza che sia fondamentale acquisire le conoscenze generali e specifiche sugli aspetti normativi, gestionali e previdenziali dei predetti strumenti per scegliere i tempi e i modi più adeguati, prosegue l'impegno nell'aggiornamento costante dei flussi informativi a favore dei dipendenti attraverso i canali divulgativi predisposti allo scopo (intranet, sistema informatizzato GRU, circolari informative, procedure inserite nel percorso PAC, ...).

Le Aziende sanitarie si impegnano a sostenere attivamente lo sviluppo coordinato a livello regionale della business intelligence sul sistema di reportistica e di indicatori ReportER, con riferimento ai contesti giuridico, economico e presenze-assenze per analizzare i dati aziendali, trasformarli in informazioni fruibili e consentire di assumere decisioni più informate, analizzando i dati storici e correnti, sulla scorta di report, cruscotti, grafici, diagrammi e mappe facilmente assimilabili e condivisibili all'interno dell'azienda.

Le Aziende Sanitarie ferraresi sono particolarmente impegnate nel perseguire, con tutti gli strumenti a disposizione, il governo dei **TEMPI DI ATTESA**.

Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, così come successivamente modificato e integrato, all'art. 1, comma 2, individua fra i principi nel cui rispetto opera il Servizio Sanitario Nazionale quello di equità nell'accesso all'assistenza.

All'art. 14 si sancisce la necessità di adottare misure che garantiscano la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini stabilendo che le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere provvedano ad attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e sulle modalità di accesso ai servizi al fine di favorire l'orientamento dei cittadini nel Sistema Sanitario Nazionale.

In attuazione di questo principio nell’Intesa del 21 febbraio 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sono state definite le nuove linee di indirizzo per il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021.

Il PNGLA si propone di condividere un percorso per il Governo delle Liste di Attesa, finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l’applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l’accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

Con il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) adottato con DGR 603/2019 si recepisce l’obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia che convergono su azioni complesse e articolate, fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva, a garanzia dell’equità d’accesso alle prestazioni.

Sulla base di quanto contenuto nella DGR 603/2019, l’Azienda USL di Ferrara, con deliberazione del Direttore generale n. 134 del 25/06/2019, in collaborazione con l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha adottato il Programma Attuativo Aziendale della Provincia di Ferrara (“Adozione del programma attuativo Aziendale del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021”).

A causa dell’emergenza da COVID19 le prestazioni sanitarie sono state sospese determinando un allungamento dei tempi e delle liste di attesa.

Il Ministero della Salute ha indicato attraverso i Piani Regionali per il Recupero delle Liste d’attesa il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate a causa della pandemia.

La Regione Emilia-Romagna, tuttavia, ha sempre garantito le prestazioni urgenti sia per ciò che concerne le visite specialistiche e la diagnostica, sia per la chirurgia.

La strategia pluriennale messa in atto in seguito all’emergenza pandemica ha ridotto i tempi d’attesa in tutte le discipline e nel recupero delle prestazioni non erogate durante l’emergenza COVID.

Si evidenzia che nonostante le iniziative messe in atto a livello regionale e a livello provinciale si riscontrano ancora criticità in alcune discipline specialistiche in merito al rispetto dei tempi d’attesa riconducibili principalmente all’elevato consumo di prestazioni sanitarie e all’inappropriatezza prescrittiva.

A fronte delle difficoltà sopra descritte e viste le nuove sfide che il sistema sanitario si accinge ad affrontare (tra cui aumento della domanda, riduzione di personale sanitario sul mercato del lavoro, potenzialità delle nuove tecnologie, mutamenti demografici ed equità di accesso alle cure), la Regione Emilia-Romagna con la DGR 620/2024 introduce un nuovo paradigma sull’Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

Nel periodo post-pandemico si assiste ad uno squilibrio tra la domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali e l’offerta erogata dai Servizi Sanitari Regionali, causa principale dell’incremento delle liste d’attesa.

A tal proposito le Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara, correntemente con quanto previsto dalla Normativa vigente, hanno deciso di potenziare quanto già previsto dal PAGLA 2019-2021 e di adottare ulteriori iniziative per far fronte al contenimento dei tempi d’attesa come previsto dalla DGR 620/2024:

#### **GOVERNO DELLA DOMANDA della specialistica ambulatoriale.**

### **Appropriatezza prescrittiva**

Dai dati estratti dalla *dashboard* direzionale risulta con evidenza un elevato squilibrio tra le prestazioni prescritte e prenotate in ambito provinciale.

Visto che i principali prescrittori di prestazioni specialistiche sono i medici di assistenza primaria e in particolare i MMG, saranno effettuate analisi maggiormente accurate e interventi puntuali, per avere a disposizione a livello delle singole AUSL indicatori di performance territoriali riferiti ai singoli Nuclei di Cure Primarie e per singolo MMG / PLS. La presenza di indicatori standardizzati (ponderati sul n° di assistiti ed eventualmente anche sul *case mix*) permetterà una valutazione complessiva (con relativi confronti con la media regionale/aziendale) delle prestazioni erogate sul territorio attraverso l'integrazione dei flussi a disposizione (specialistica ambulatoriale, farmaceutica e assistenza domiciliare).

### **Presenza in carico del paziente da parte dello specialista**

A tal proposito e in aggiunta a quanto previsto dalla Normativa regionale di riferimento, Nota Prot. 21/03/2022. 0282798.U – *“Assistenza specialistica ambulatoriale. Presa in carico del paziente da parte dello specialista. Indicazioni alle Aziende sanitarie”*, le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara stanno completando l'implementazione dei percorsi clinici uniformi e trasversali coerentemente col progetto di unificazione delle Aziende Sanitarie provinciali.

Negli obiettivi di budget 2024 dei DAI sono stati assegnati obiettivi di incremento e/o sviluppo di attività di telemedicina volta al contenimento dei TdA.

### **Potenziamento dell'attività di teleconsulto specialistico**

Sarà incrementata l'attività e il numero di discipline coinvolte nel teleconsulto tra specialisti e con MMG/PLS al fine di ridurre l'indice di consumo inappropriato di prestazioni specialistiche di primo accesso (si rimanda tabella su indice di consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale).

### **Digitalizzazione del percorso ambulatoriale**

Le aziende sanitarie Ferraresi hanno già implementato la dematerializzazione del rilascio della certificazione di esenzione per patologia cronica; tuttavia, per digitalizzare il percorso ambulatoriale è indispensabile anche la dematerializzazione del piano terapeutico.

## **GOVERNO DELL'OFFERTA**

### **Il fabbisogno**

#### **Piano di produzione**

Il piano di produzione dell'offerta viene determinato attraverso la definizione di un contratto di fornitura con le strutture private accreditate e attraverso la definizione di un budget annuale di attività con i dipartimenti aziendali integrati (DAI).

In riferimento al piano di produzione di specialistica ambulatoriale dei Dipartimenti Assistenziali Integrati, dal 2024 il suddetto piano verrà prodotto tenendo in considerazione la metodologia AGENAS per la determinazione del fabbisogno del personale SSN. Dall'analisi del fabbisogno del personale, condotta in collaborazione con la Regione, sarà possibile stimare pertanto i volumi di attività da dedicare all'attività specialistica ambulatoriale da parte di ogni Unità Operativa, base di partenza per la contrattazione dei Dipartimenti.

Come previsto dalla DGR 620/2024 per il 2024 è stato prodotto un piano straordinario di produzione articolato in due parti e descritto nel presente documento.

### **Implementazione delle branche specialistiche territoriali**

#### **Pneumologia Territoriale**

È iniziata la creazione ed il potenziamento della rete territoriale pneumologica, in linea anche con quanto indicato nel D.M. 77.

Lo sviluppo della pneumologia territoriale è costituito da gruppi distrettuali (équipe medico – infermieristica) orientati allo sviluppo della domiciliarità e della prossimità delle cure e del monitoraggio. I gruppi distrettuali collaborano con gli Infermieri di famiglia e comunità per supportare lo screening rivolto ad utenti con fattori di rischio per l'insorgenza della BPCO.

#### **Riabilitazione Territoriale**

Nasce con l'obiettivo di creare una rete per la riabilitazione integrata sul territorio, per garantire un'assistenza di eccellenza in prossimità del paziente.

Il gruppo riabilitativo formato da professionisti delle aree riabilitativa, infermieristica e medica costituisce il fulcro e lo snodo clinico-organizzativo per promuovere nuove modalità di presa in carico ed azioni preventive-curative della popolazione con pluri patologie croniche.

#### **Infettivologia Territoriale**

Si rende necessario potenziare la rete territoriale di malattie infettive, in linea con quanto indicato nel D.M. 77, con lo scopo di garantire un'assistenza di eccellenza in prossimità del paziente, basata sulla valorizzazione e specializzazione di tutte le strutture presenti sul territorio.

#### **Oncologia territoriale (OnCo-nnect)**

Nell'ambito dello sviluppo dell'oncologia territoriale e della rete locale delle cure palliative, l'infermiere di famiglia e di comunità rappresenta un promotore attivo dei percorsi e garantisce un monitoraggio continuativo e livelli educativi permanenti agli utenti oncologici in una logica di prossimità delle cure.

#### **Aggiornamento PDTA interaziendali**

Sono stati implementati e in fase di deliberazione i seguenti PDTA:

- Diabete
- BPCO (Bronco Pneumopatia Cronico – Ostruttiva)
- Scompenso cardiaco
- Carcinoma esofago-gastrico
- Parkinson

#### **Iniziative a garanzia dei tempi di attesa**

Coerentemente con quanto previsto dal PAGLA 2019-2021 e dalla DGR 620/2024, per garantire il rispetto dei tempi di attesa le Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara, con particolare riferimento alle azioni che hanno impatto diretto sulla Gestione delle Risorse Umane, si focalizzeranno nel 2024 sulle seguenti iniziative:

#### **Standardizzazione e uniformità del tempario delle prestazioni specialistiche**

Tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati dovranno adottare lo stesso “tempario”, ove logisticamente possibile e a parità di complessità assistenziale, a livello provinciale per le prestazioni di primo livello e di primo accesso.

### **Implementazione della dashboard per il monitoraggio e la revisione in tempo reale dell’offerta**

Tale strumento informatico, parte integrante della dashboard utilizzata anche per il monitoraggio della domanda di prescrizioni specialistiche, permette:

- il monitoraggio in tempo reale dell’offerta e delle criticità in maniera preventiva;
- di stimare il numero di prenotazioni future attraverso un algoritmo di analisi predittiva;
- di valutare l’appropriata distribuzione dell’offerta specialistica (tipologia di accessi e classi di priorità nelle agende specialistiche) in riferimento della domanda (prestazioni prescritte).

### **Implementazione delle agende di garanzia e Servizio Help Desk**

Il servizio permette, per specifiche prestazioni specialistiche ambulatoriali identificate dall’Azienda e a fronte dell’assenza di disponibilità in ambito provinciale, di prendere in carico la richiesta, qualora l’appuntamento non rispetti i tempi previsti dalla prescrizione, e di fornire un appuntamento senza ulteriori adempimenti da parte del cittadino.

Il sistema consente, inoltre, all’Azienda di gestire in modo organizzato e trasparente le richieste non immediatamente evase e di orientare gli interventi di potenziamento dell’offerta.

### **Livelli operativi di Intervento**

Le Aziende Sanitarie adotteranno le seguenti azioni ai fini dell’erogazione:

1. ripianificazione organizzativa ed efficientamento delle agende;
2. acquisto di prestazioni aggiuntive dai Dipartimenti assistenziali integrati in similALPI (dirigenti, specialisti ambulatoriali interni convenzionati, comparto);
3. acquisto di prestazioni dai Dipartimenti assistenziali integrati in ALPI;
4. acquisto di prestazioni dalle Strutture Private Accreditate;
5. assunzione di personale nei diversi ambiti contrattuali.

### **Ripianificazione organizzativa ed efficientamento delle agende:**

la linea di intervento prevede la riduzione delle attività a minor valore aggiunto e poco professionalizzanti per recuperare un monte ore da dedicare in esclusiva all’attività ambulatoriale. In questo modo l’attività ambulatoriale acquisisce pari dignità e priorità con le altre attività mediche. Verranno pertanto incrementate le profondità delle agende con orizzonte temporale dinamico di almeno 24 mesi per il primo accesso (per gli accessi successivi seguivano già questa regola). Contestualmente sarà implementato un monitoraggio in tempo reale delle agende per evitare slot inutilizzati legati al fenomeno del “no show” (mancata disdetta della prenotazione entro i tempi previsti).

### **Acquisto di prestazioni aggiuntive in regime di similALPI da personale dipendente e convenzionato**

L’Azienda pianifica i volumi di attività per la riduzione dei tempi di attesa programmando, in base alle disponibilità fornite, un numero di ore di prestazioni aggiuntive di cui all’articolo 115, comma 2, del Contratto Collettivo Nazionale di lavoro dell’Area sanità 2019-2021.

La tariffa oraria è normativamente fissata. Il dirigente medico durante l’orario aggiuntivo esegue le visite previste secondo le consuete modalità aziendali e la retribuzione oraria è normativamente fissata (CCNL 2019-2021) a 80-100€ lordi per ora. La DGR 620/2024 ha fissato l’importo a 80 € lordi /ora.

Parallelamente per il personale infermieristico e tecnico di radiologia a supporto delle attività, similmente a quanto previsto per la il personale medico, l’Azienda pianifica altresì i volumi di attività prestabiliti in regime di prestazioni aggiuntive al fine di garantire la riduzione dei tempi di attesa. La DGR 620/2024 ha fissato l’importo a 50 € lordi /ora.

#### **Acquisto di prestazioni aggiuntive in regime ALPI da personale dipendente**

Le Aziende Ferraresi hanno optato, oltre alle azioni suggerite nella DLR 620/2024, anche all’acquisto di attività in regime libero professionale intramoenia dagli specialisti aziendali, in base a quanto previsto dalla normativa vigente che prevede la sospensione della libera professione a fronte di squilibri significativi tra le liste d’attesa e/o tempi d’attesa tra l’attività istituzionale e quella libero-professionale. A tal proposito le Aziende Ferraresi hanno inviato richiesta formale alla DGSPW con nota della Direzione Generale PG0024919 del 17/04/2024 “Tempi d’attesa e Libera professione”.

Questa leva garantisce l’acquisizione di un numero copioso di prestazioni per fare fronte alla domanda crescente di prestazioni specialistiche ambulatoriali, che vede nella Provincia di Ferrara il maggior consumatore regionale. Le motivazioni sono riconducibili alle caratteristiche demografiche della popolazione residente e in un elevato indice prescrittivo.

Tra le prestazioni monitorate per i TdA vi sono delle branche specialistiche particolarmente critiche che necessitano di incrementi di produzione in tempi rapidi e con volumi importanti.

Coerentemente con quanto indicato dalla normativa vigente nel piano è previsto l’acquisto di prestazioni erogate in attività libero professionale intramoenia, riservando al cittadino solo l’eventuale compartecipazione alla spesa (se dovuto).

A fronte di una autorizzazione di orario ALPI da parte dell’UO Libera Professione non completamente satura di prenotazioni, l’acquisto da parte delle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara per motivi di rispetto dei TdA consentirà la saturazione dell’offerta e contestualmente un incremento garantito di guadagno per i professionisti.

Tale progetto è riservato ai dirigenti medici in regime di rapporto esclusivo e agli specialisti ambulatoriali convenzionati.

Gli slot acquistati dalle Aziende avranno la medesima durata degli slot autorizzati per l’ALPI. Il dettaglio delle prestazioni è individuato dalle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara attraverso i canali standard di prenotazione CUP. Le prestazioni erogate saranno le stesse autorizzate in ALPI (Visita, Visita di controllo e prestazioni diagnostico strumentali autorizzate). Gli appuntamenti per l’evasione delle visite verranno programmati sulle disponibilità che il professionista ha espresso alle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara attraverso le procedure in uso.

A tal proposito dal punto di vista operativo saranno generate nuove agende parallele ed identiche alle agende ALPI presenti in CUPWebALP<sup>l</sup>. Le nuove agende generate in ISESWeb saranno appositamente identificate e tracciabili ai fini di rendicontazione volumetrica ed economico-finanziaria.

I canali prenotativi per questo tipo di attività saranno i medesimi di quella istituzionale:

- FSE;
- CUP Web;
- Farmacie del Territorio;
- CUP Telefonico;

- Centro Servizi.

L'apertura e la programmazione delle agende seguirà la medesima pianificazione delle istituzionali e mentre l'orizzonte temporale è da ricondurre al 31.12.2024, salvo un orizzonte temporale diverso per quegli specialisti impegnati in attività di reparto. In questo caso le agende saranno utilizzate per agende di garanzia e l'orizzonte temporale sarà comunque di almeno 3 mesi.

Le chiusure prudenziiali per ferie o altre assenze programmabili devono essere comunicate dai professionisti agli Uffici Agende aziendali in contemporanea all' apertura dell'agenda.

Tutta l'ALPI autorizzata sarà acquisita dalle Aziende sanitarie provinciali di Ferrara (la stima è stata fatta sull'erogato ALPI 2023 di AUSL e AOU). Il Professionista ha il diritto di richiedere un incremento di ore di ALP da dedicare alla continuità assistenziale di pazienti privati e tale attività non sarà acquistata dalle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara per il progetto TdA ma rimarrà a totale disponibilità del professionista e seguirà i normali canali prenotativi, di ripartizione e rendicontazione ALP intramoenia.

L'eventuale personale in attività di collaborazione dell'area contrattuale del comparto, verrà garantito attraverso il vigente Accordo per l'organizzazione e la disciplina dell'attività di collaborazione del personale del comparto alla stessa stregua dell'attività di collaborazione alla libera professione intramoenia, ovvero attraverso l'acquisizione di personale in alcune specifiche aree correlato all'incremento permanente della produttività (es. attività dei blocchi operatori).

Per contrassegnare l'orario di attività svolta per questa modalità organizzativa, le Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara identificheranno un apposito codice di timbratura. Questa casualizzazione darà luogo a tutte le garanzie assicurative previste per il lavoratore e ne giustifica la sterilizzazione del tempo rispetto al normale orario di lavoro, in quanto retribuita dalla progettualità.

Lo specialista durante lo svolgimento delle attività del progetto deve effettuare le prescrizioni e refertazioni sui normali applicativi utilizzati in ambito istituzionale.

Il corrispettivo economico allo specialista per le attività svolte con tale modalità sarà calcolato sulla base degli slot di visite attribuiti e realmente eseguiti.

Le Aziende sanitarie provinciali di Ferrara si adopereranno al fine di garantire il regolare svolgimento delle visite prenotate predisponendo idonee misure organizzative finalizzate alla saturazione completa delle disponibilità, a tutela delle liste stesse e dei professionisti impegnati nel progetto.

#### Acquisto di prestazioni dalle Strutture Private Accreditate

Il privato accreditato deve essere virtuoso nel plasmare la propria capacità produttiva sulle esigenze della domanda di salute della popolazione residente indicata dall'aziende committente.

#### Assunzioni di personale nei diversi ambiti contrattuali

Dopo avere espletato tutte le azioni fino a qui descritte, in alcuni ambiti specialistici, soprattutto quelli ad elevata criticità di offerta ma anche in quelli ove le attuali dotazioni di personale non garantiscono una continua garanzia di continuità operativa durante tutto l'anno, sono stati attivate tutte le modalità di reclutamento per l'acquisizione di risorse umane. Le direzioni sanitarie durante gli incontri di pianificazione delle azioni previste dal piano con i direttori dei DAI e delle UU.OO. hanno definito le specialità ove incrementare le risorse. Analogamente si è proceduto per le valutazioni di incremento risorse del comparto e dei convenzionati.

Le assunzioni previste nel Piano Straordinario sono descritte nella tabella seguente:

*Assunzioni previste dal Piano Straordinario*

Disciplina	AUSL						AOSP				
	Specialisti convenzionati	Dirigenza	Tecnici di radiologia	oss	infermieri	Pers. Amministr.	Dirigenza	Tecnici di radiologia	oss	infermieri	Pers. Amministr.
oculistica	4						4				
neurologia	2						4				
ortopedia							2				
cardiologia		1									
ginecologia							1				
dermatologia							4				
pneumologia		1					1				
gastroenterologia	3						2				
radiodiagnostica	1						2				
allergologia	4										
ematologia							2				
reumatologia	1						2				
medicina interna							5				
anatomia patologica							1				
Urologia							1				
cardiologia							1				
Lup - medici							1				
radioterapia							1				
Orl							1				
Pneumologia		1									
<b>Totale</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

### **Incremento complessivo di offerta di prestazioni derivante dal piano straordinario**

In condivisione con la DGSPW regionale sono state effettuati appositi incontri per addivenire ad un incremento di produzione straordinario di prestazioni ambulatoriali sfociati nella stesura della DGR 620/2024.

Durante gli incontri sono state proposte dalla RER delle stime di incremento produttivo frutto dell’analisi delle prescrizioni specialistiche e dei volumi erogativi aziendali. Tutte le azioni introdotte, quantificate in termini di prestazioni garantirebbero un aumento di produzione tale da permettere il recupero delle prestazioni e un’offerta tale da consentire anche l’assorbimento della richiesta incidente, rispondendo in maniera congrua ai tempi d’attesa .

Pertanto, a fronte degli sforzi messi in atto a livello provinciale e a quanto necessario per il rispetto dei Tempi d’attesa, l’incremento di produzione pianificato è pari a un volume totale di prestazioni ambulatoriali che corrisponde a + **130.501** per il 2024 (comprendente prestazioni “monitorate” e “non monitorate”, escludendo le prestazioni di Laboratorio).

### **La gestione del personale di assistenza a supporto del contenimento dei tempi d’attesa**

La Direzione Assistenziale e il Dipartimento delle Professioni Assistenziali, Tecniche, Riabilitative, della Prevenzione e Sociali (DATeRPS), giocano un ruolo cruciale nella pianificazione del contenimento dei tempi di attesa per le visite specialistiche ambulatoriali. In conformità con la legislazione vigente di livello nazionale e regionale, le previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro, la Legge di Bilancio 2024, sono state definite le seguenti azioni di efficientamento a supporto del contenimento dei tempi di attesa dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell’Azienda USL di Ferrara:

- 1. Integrazione dei “Regolamenti finalizzati all’effettuazione delle Prestazioni Aggiuntive” con l’addendum dedicato alla riduzione delle liste d’attesa**

Gli Addendum ai regolamenti aziendali per l’effettuazione di prestazioni aggiuntive svolte, in via eccezionale e temporanea, dal personale afferente alle professioni sanitarie area comparto, ad integrazione dell’attività istituzionale, hanno lo scopo di favorire la riduzione delle liste d’attesa, efficientando e uniformando in tutte le area outpatient provinciali l’utilizzo del personale di assistenza.

- 2. Stesura di una istruzione operativa legata al percorso autorizzativo delle prestazioni aggiuntive correlate alla riduzione dei tempi di attesa**

Si è reso necessario descrivere il percorso autorizzativo dell’attività svolta in PA-TdA dal personale sanitario Area Comparto di entrambe le Aziende nelle sue varie fasi. Sono state definite le azioni e le relative responsabilità al fine di standardizzare le modalità operative, gli strumenti di rilevazione delle presenze (codice di timbratura dedicato), le fasi di verifica, di rendicontazione e di liquidazione delle ore svolte.

- 3. Istituzione di nuovi ruoli professionali afferenti all’area delle professioni sanitarie**

E’ stato istituito il ruolo del flow-manager all’interno di due contesti organizzativi con l’obiettivo di ottimizzare l’occupazione dell’offerta delle agende ambulatoriali e della piastra endoscopica:

- flow-manager delle piastre endoscopiche;
- flow-manager outpatient.

I due ruoli sono stati declinati all’interno di due Job Description in cui sono definite le funzioni

specifiche tra cui:

- organizzare la presa in carico degli utenti che necessitano di un approfondimento diagnostico e/o follow up utilizzando i percorsi identificati per patologie croniche, assicurando le prestazioni secondo tempi appropriati;
- fornire informazioni utili al fine di orientare l'utente nel percorso di presa in carico;
- mantenere i rapporti di comunicazione con le varie equipe e i Medici Specialisti interni coinvolti al fine di organizzare correttamente la lista di lavoro.

#### 4. **Definizione degli standard di presenza per la collaborazione e il supporto nelle attività di specialistica ambulatoriale**

Al fine di efficientare le presenze del personale di assistenza e di uniformarle per tipologia di prestazione sono stati identificati standard specifici di presenza in relazione alla complessità dell'attività svolta come riportato nella seguente tabella:

#### **Articolazione temporale del Piano Straordinario di produzione**

Il piano straordinario descritto ed allegato al presente documento prevede una pianificazione articolata in due fasi:

- Prima fase entro il 30 giugno 2024 collegato alle esigenze attuali;
- Seconda fase entro il 31 dicembre 2024.

A tal proposito si descrive la programmazione del piano.

Nella **prima fase** la programmazione prevederà l'erogazione di circa il 25% del totale e sarà incentrata su:

- acquisto di prestazioni in SIMIL ALPI
- acquisto di prestazioni in ALPI
- acquisto di prestazioni dal Privato Accreditato
- riorganizzazione iso risorse

Nella **seconda fase** invece la programmazione prevederà l'erogazione delle restanti prestazioni previste, potenziando quanto già iniziato nel 1° semestre, con l'integrazione delle azioni attuabili solo a partire dal 1° giugno:

- assunzioni
- riorganizzazione

La riorganizzazione è basata sul potenziamento dell'attività attraverso la riduzione dei servizi di guardia o di pronta disponibilità da parte del personale utilizzabile in maniera prevalente in ambito ambulatoriale.

A tal proposito, tuttavia, si evidenzia che per rendere pienamente realizzabile quanto pianificato per la riorganizzazione, a fronte di uno sforzo iniziale fornito dal personale attraverso il ricorso all'orario straordinario, è necessario l'inserimento in organico di nuovo personale (medici internisti). Si precisa, infatti, che le attività legate alle degenze o al Pronto soccorso necessitano di un monte ore da dedicare e che al momento soprattutto per particolari discipline particolarmente in difficoltà sui Tempi d'Attesa (ad es. la gastroenterologia o cardiologia) non è possibile dedicare il personale esclusivamente all'attività ambulatoriale.

## **SVILUPPO E VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE E RELAZIONI CON LE OO.SS:**

In continuità con gli anni precedenti, l’azienda sanitaria individua progettualità ed azioni volte alla valorizzazione del capitale umano e allo sviluppo delle competenze e delle nuove professioni, attivando in particolare percorsi di coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell’azienda, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l’analisi di nuove forme di incentivazione.

Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare specializzazioni in ambito sanitario, viene individuato dall’Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta.

In tutto ciò prosegue la spinta innovativa data dal nuovo assetto aziendale formalizzato con deliberazione del 16/03/2023 che vede la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi) e condiviso con il Senato Accademico dell’Università degli Studi di Ferrara, la Regione Emilia Romagna, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara, le Organizzazioni Sindacali, il Collegio di Direzione Interaziendale.

Ad inizio 2024, con delibere n. 48 del 26.02.2024 (AOU) e n. 66 del 26.02.2024 (AUSL) e successive delibere n. 82 del 29.03.2024 (AOU) e n. 96 del 27.03.2024 (AUSL) le Aziende sanitarie provinciali hanno approvato il nuovo Atto Aziendale.

Al complesso sistema sanitario provinciale, vengono inoltre fornite ulteriori opportunità di innovazione, anche alla luce del PNRR.

L’Azienda, in linea con le indicazioni dell’OIV-SSR, garantisce l’applicazione ed il monitoraggio dei percorsi volti allo sviluppo e al miglioramento del sistema di valutazione integrata del personale anche con la partecipazione allo specifico *Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale* ed ha avviato nel mese di Marzo 2024, la valutazione annuale delle competenze individuali per tutto il personale.

Contestualmente, come richiamato nel Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione, si sono avviate le interfacce con la ditta informatica per l’implementazione in GRU del sistema delle verifiche, nonché la predisposizione di schede omogenee tra le Aziende per le verifiche riconducibili ai Collegi Tecnici.

Nell’ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all’efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, l’Azienda procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità.

Le relazioni tenute dall’Azienda con le rappresentanze sindacali vengono definite in un contesto di valorizzazione e qualificazione del personale, attraverso il confronto approfondito su politiche occupazionali, piano assunzioni, stabilizzazione dei rapporti “precari”, orientando il reperimento di tutte le risorse possibili verso il miglioramento dei servizi all’utenza, ferma restando l’efficienza e la sostenibilità economico-finanziaria della spesa.

Proseguono in particolare, iniziative a sostegno delle criticità evidenziate nel settore dell’Emergenza Urgenza, in favore dell’occupazione e nel rispetto delle autorizzazioni riferite ai processi di stabilizzazione avviati.

Ciò premesso, come per il 2023 l’Azienda promuove la definizione di intese aziendali, realizzate con tutte le specifiche aree negoziali di riferimento, finalizzate a recepire, sviluppare ed applicare in ambito locale i contenuti fissati a livello regionale per la allocazione di risorse finanziarie tenendo conto del mandato regionale per la realizzazione di un’unica Azienda Sanitaria Universitaria che comprenda l’Azienda territoriale e quella Ospedaliera-Universitaria.

L’Azienda promuove, in accordo con le OO.SS., la formalizzazione di Accordi/Regolamenti/Intese con una connotazione, laddove possibile, sempre più uniforme ed omogenea tra le due Aziende sanitarie, oltre che il coinvolgimento di Organismi sempre più spesso con una modalità integrata (Organismo Paritetico sull’Innovazione, Commissione interaziendale Rischio Radiologico, Osservatorio Paritetico ALP, ecc..).

Con tutte le aree negoziali, l’Azienda garantisce l’applicazione delle linee generali di indirizzo fornite dalla RER sulla contrattazione integrativa aziendale e in tale cornice sono stati sottoscritti gli accordi aziendali sugli istituti contrattuali

di natura economica, ovvero sulla parte retributiva connessa alla distribuzione e all'utilizzo dei rispettivi Fondi contrattuali.

Per l'Area del Comparto ad inizio 2024 sono stati formalizzati, in linea con indicazioni normative nazionali, regionali ed in considerazione dell'ultimo CCNL 02.11.2022, i seguenti Regolamenti:

- Regolamento interaziendale sull'istituto della pronta disponibilità (delibera n. 3 del 10.01.2024 (AUSL) e n. 3 del 10.01.2024 (AOU)
- Disciplina della assegnazione e della mobilità del personale dipendente (delibera n. 161 del 21.05.2024 (AUSL) e n. 132 del 21.05.2024 (AOU)
- Disciplina del sistema degli incarichi del personale Area comparto (delibera n. 162 del 21.05.2024 (AUSL) e n. 133 del 21.05.2024 (AOU)
- Integrazione regolamento aziendale per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive - personale area del comparto (delibera n. 158 del 14.05.2024 (AUSL) e n. 130 del 21.05.2024 (AOU).

Con particolare riferimento all'Area della Dirigenza Sanitaria, successivamente alla sottoscrizione del nuovo CCNL 19-21 del 23.01.2024, l'Azienda ne ha garantito l'applicazione economica secondo indicazioni regionali ed avviato il negoziato del contratto integrativo. Inoltre, nelle more della ricezione delle Linee di indirizzo regionali, si è attivata con incontri e tavoli tecnici sul tema della regolamentazione dell'orario di lavoro. Prosegue inoltre il dialogo con le rappresentanze sindacali sia sulle tematiche espressamente richieste dalle stesse, sia in particolare, sulle materie relative alle politiche assunzionali 2024 e al sistema degli incarichi.

Formalizzato inoltre, per l'Area della Dirigenza amministrativa, tecnica e professionale il Regolamento in materia di criteri e modalità di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 1 del 04.01.2024 (AUSL) e n. 1 del 04.01.2024 (AOU).

Inoltre, con riferimento al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 adottato con Delibere n. 227 del 31.07.2023 e n. 233 del 31.07.2023 rispettivamente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e dell'Azienda Usl di Ferrara, di cui il Piano Operativo Lavoro Agile 2023-2025 (POLA) ne costituisce parte integrante, l'Azienda ha avviato ad Aprile 2024, la ricognizione finalizzata all'aggiornamento delle attività per le quali sono attivabili posizioni di Lavoro Agile.

## **PERSONALE UNIVERSITARIO**

L'Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara costituisce l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione dell'Università di Ferrara (di seguito Università) e dei Dipartimenti che ad essa afferiscono ed è lo strumento per l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività di didattica e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università.

L'AOU e l'Azienda USL di Ferrara, nel perseguire un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, hanno sottoscritto in data 25/1/2024 l'Accordo Quadro con il quale si è perseguito il processo di integrazione strutturale tra le due aziende sanitarie del territorio e di conseguenza un processo di riorganizzazione aziendale, che implica una nuova dipartimentalizzazione interaziendale dell'assistenza ospedaliera e territoriale.

Come sopra esposto, le azioni messe in atto nell'ultimo triennio hanno portato all'elaborazione, da parte della Direttrice Generale, in stretta integrazione con la Rettrice dell'Università degli Studi di Ferrara, del nuovo assetto aziendale che vede la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi).

Con nota PGR n. 17964 del 15/03/2023, la Direzione strategica delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara ha trasmesso al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna il nuovo assetto organizzativo delle due aziende sanitarie provinciali condiviso con la Magnifica Rettrice dell'Università degli Studi di Ferrara.

Con le deliberazioni dell'Azienda USL di Ferrara n. 68 del 16/03/2023 e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara n. 84 del 16/03/2023 aventi ad oggetto "Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende USL e Ospedaliero Universitaria di Ferrara", sono stati istituiti i Dipartimenti provinciali ed interaziendali ad Attività Integrata ed i Dipartimenti dei servizi e di supporto nel cui ambito devono essere declinati i principi e le regole di cui al nuovo Accordo e perseguiti gli obiettivi di integrazione, nel rispetto delle rispettive autonomie e finalità istituzionali.

In particolare, il recente Accordo attuativo locale realizza l'integrazione informandosi al principio della leale collaborazione tra le Aziende sanitarie e l'Università, inteso come:

- pieno coinvolgimento di tutte le componenti interessate nella realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale;
- sviluppo di metodi e strumenti di collaborazione volti a perseguire, in modo integrato, obiettivi di:
  - qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza delle prestazioni;
  - qualità e congruità della didattica;
  - potenziamento della ricerca biomedica e sanitaria;
  - impegno alla programmazione coordinata degli obiettivi e delle risorse in funzione delle attività assistenziali delle Aziende e delle attività didattico - formative e di ricerca dell'Università.

Il nuovo Accordo attuativo locale ratifica:

- l'individuazione delle strutture e dei servizi che compongono i Dipartimenti ad attività integrata interaziendali ed i Dipartimenti dei servizi trasversali e di supporto;
- l'individuazione delle strutture e dei programmi, a direzione universitaria ed ospedaliera/aziendale, in applicazione dei criteri definiti dall'art. 10 comma 3 del Protocollo, nonché la relativa dotazione di posti letto;
- l'afferenza alle strutture aziendali del personale universitario per rispettare i criteri di cui all'art. 10 comma 2 del Protocollo, nonché la sua equiparazione al personale del Servizio sanitario regionale;
- la definizione dell'impegno orario minimo di presenza nelle strutture aziendali del personale universitario secondo quanto previsto dall'art. 11 comma 1, let a) del Protocollo;
- la definizione del sistema delle relazioni informative e funzionali fra i Dipartimenti ad attività integrata (di seguito DAI) ed i Dipartimenti universitari, anche con riferimento al reclutamento del personale in ambito universitario e ospedaliero;
- la composizione e le modalità di funzionamento dell'Ufficio per la gestione integrata delle relazioni tra Università, AOU e AUSL, di cui all'art. 5 comma 4 del Protocollo;
- le modalità per la ricognizione delle risorse conferite all'Azienda da Regione e Università;
- le modalità di tenuta dell'elenco del personale tecnico, amministrativo e socio sanitario universitario che svolge funzioni di supporto anche organizzativo alle attività assistenziali;

- la determinazione dell'indennità di equiparazione del personale tecnico-amministrativo e socio-sanitario universitario in convenzione;
- le modalità e i termini per la partecipazione del personale del Servizio sanitario regionale all'attività didattica;
- la definizione delle forme specifiche delle collaborazioni tra le Università e le Aziende sanitarie ospitanti le sedi ulteriori di cui all'art. 18 comma 2 del Protocollo o i soggetti pubblici o privati di cui all'art. 18 comma 4 del Protocollo.

Le strutture complesse e semplici, i programmi e i servizi di supporto che compongono i Dipartimenti ad attività integrata, il Dipartimento di Sanità Pubblica e i Dipartimenti dei Servizi Trasversali e di Supporto sono di seguito elencati. La costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti ad attività integrata sono disciplinati secondo quanto stabilito dal Protocollo e dal Regolamento di funzionamento dei Dipartimenti interaziendali ad attività integrata.

DAI/DIPARTIMENTO	AREA DIPARTIMENTALE	UNITA' ORGANIZZATIVA	AOU/AUSL	DIREZIONE
DAI CARDIO-TORACOVASCOLARE	CARDIO-VASCOLARE	CARDIOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		CARDIOLOGIA PROVINCIALE	AUSL	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA VASCOLARE	AOU	
		RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	AUSL	OSPEDALIERA
		PROGRAMMA MALATTIE VASCOLARI	AOU	UNIVERSITARIA
	PNEUMO-TORACICA	CHIR. TORACICA	AOU	OSPEDALIERA
		PNEUMOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		PNEUMOLOGIA TERRITORIALE		UNIVERSITARIA
DAI CHIRURGICO	UROLOGICA	UROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		UROLOGIA PROVINCIALE	AUSL	OSPEDALIERA
	CHIRURGICA	CHIRURGIA MININVASIVA ROBOTICA	AOU	UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA D'URGENZA (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA
		CHIRURGIA PROVINCIALE	AUSL	UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA LAPAROSCOPICA PER PATOLOGIE BENIGNE E MALIGNE GASTROENTEROLOGICHE (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA
DAI EMERGENZA	ANESTESIOLOGICA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE UNIVERSITARIA	AOU	UNIVERSITARIA
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE OSPEDALIERA	AOU	OSPEDALIERA
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE CENTO	AUSL	OSPEDALIERA
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE DELTA	AUSL	OSPEDALIERA
	DELL'EMERGENZA	MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	AOU	OSPEDALIERA
		PS PROVINCIALI	AUSL	OSPEDALIERA
		SISTEMA EMERGENZA URGENZA SANITARIA PREOSPEDALIERA PROVINCIALE	AUSL	OSPEDALIERA
	ORTOPEDICA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		ORTOPEDIA CENTO	AUSL	OSPEDALIERA
		ORTOPEDIA DELTA	AUSL	OSPEDALIERA

DAI MATERNO INFANTILE	OSTETRICO-GINECOLOGICA	GINECOLOGIA-OSTETRICIA	AOU	UNIVERSITARIA
		GINECOLOGIA E OSTETRICIA CENTO E DELTA	AUSL	OSPEDALIERA
		GENETICA MEDICA	AOU	UNIVERSITARIA
		PMA	AUSL	OSPEDALIERA
	PEDIATRICA	TERAP.INT.NEONATALE	AOU	OSPEDALIERA
		PEDIATRIA	AOU	UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA PEDIATRICA	AOU	OSPEDALIERA
	DAI NEUROSCIENZE	MEDICINA RIABILITATIVA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		UGC	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		ATTIVITA' AMBULATORIALE DI MEDICINA RIABILITATIVA (UOSD)	AOU	
		PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE VASCOLARE E MEDICINA DELL'ESERCIZIO	AOU	
		CLINICA NEUROLOGICA	AOU	UNIVERSITARIA
		NEUROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		NEURORADIOLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		NEUROFISIOLOGIA (UOSD)	AOU	
DAI TESTA COLLO		ORL	AOU	UNIVERSITARIA
		NEUROCHIRURGIA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA PLASTICA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		OCULISTICA	AOU	UNIVERSITARIA
		CHIR.MAXILLO-FACCIALE	AOU	OSPEDALIERA
		PROGRAMMA DI NEUROCHIRURGIA MININVASIVA	AOU	UNIVERSITARIA
		PROGRAMMA PREVENZIONE DELL'IPOVISIONE E RIABILITAZIONE VISIVA	AOU	UNIVERSITARIA
DAI ONCO-EMATOLOGICO		EMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		ONCOLOGIA CLINICA	AOU	OSPEDALIERA
		MEDICINA NUCLEARE	AOU	OSPEDALIERA
		RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	AOU	OSPEDALIERA
		CHIRURGIA SENOLOGICA	AOU	UNIVERSITARIA
		CURE PALLIATIVE	AUSL	OSPEDALIERA
		ANATOMIA PATOLOGICA	AOU	UNIVERSITARIA
		SCREENING ONCOLOGICI	AOU	OSPEDALIERA
		REGISTRO TUMORI (UOSD)	AUSL	UNIVERSITARIA
		DIAGNOSTICA SENOLOGICA (UOSD)	AUSL	OSPEDALIERA
		ONCOIMMUNOLOGIA (UOSD)	AOU	UNIVERSITARIA
		PROGRAMMA DI BIOLOGIA MOLECOLARE	AOU	UNIVERSITARIA
DAI MEDICINA	GERIATRICA	GERIATRIA	AOU	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		LPA DELTA, CENTO, ARGENTA	AUSL	OSPEDALIERA
		PROGRAMMA ORTOGERIATRIA	AOU	UNIVERSITARIA
	INTERNALISTICA	MEDICINA INT.OSP	AOU	OSPEDALIERA
		CLINICA MEDICA	AOU	OSPEDALIERA
		MEDICINA INTERNA UNIV.	AOU	UNIVERSITARIA
		MEDICINA CENTO	AUSL	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		MEDICINA DELTA	AUSL	OSPEDALIERA
		MEIDICNA ARGENTA	AUSL	OSPEDALIERA
DAI MEDICINA SPECIALISTICA	MEDICINA SPECIALISTICA	GASTROENTEROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		REUMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA

		NEFROLOGIA	AOU	OSPEDALIERA
		ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	AOU	UNIVERSITARIA
		DERMATOLOGIA	AOU	UNIVERSITARIA
		ENDOSCOPIA DIGESTIVA (UOSD)	AOU	
		CENTRO PROVINCIALE PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW-UP DELLA MALATTIA CELIACA E PATOLOGIE GLUTINE RELATE (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA
		DH TALASSEMIA (UOSD)	AOU	OSPEDALIERA
		ENDOSCOPIA DIGESTIVA E MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE (UOSD)	AUSL	OSPEDALIERA
		MALATTIE INFETTIVE	AOU	OSPEDALIERA
		MAL INFETTIVE UNIV	AOU	UNIVERSITARIA
		MALATTIE INFETTIVE TERRITORIALI	AUSL	OSPEDALIERA
DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	RADIOLOGIA OSPEDALIERA	AOU	OSPEDALIERA
		RADIOLOGIA UNIVERSITARIA	AOU	UNIVERSITARIA
		RADIOLOGIA PROVINCIALE	AUSL	OSPEDALIERA
		FISICA SANITARIA	AOU	OSPEDALIERA
		RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTIVA	AOU	UNIVERSITARIA
	MEDICINA DI LABORATORIO	MEDICINA TRASLAZIONALE	AOU	UNIVERSITARIA
		PATOLOGIA CLINICA	AOU	OSPEDALIERA
		IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE	AOU	OSPEDALIERA
		PROGRAMMA DI VIROLOGIA E MICROBIOLOGIA MOLECOLARE	AOU	UNIVERSITARIA
		PROGRAMMA DI LABORATORIO DI GENETICA MEDICA DELLA RIPRODUZIONE	AOU	UNIVERSITARIA
DAI CURE PRIMARIE	CURE PRIMARIE			
		CURE PRIMARIE	AUSL	AZIENDALE
	FRAGILITA'	NUCLEI CURE PRIMARIE 1	AUSL	AZIENDALE
		ASSISTENZA ANZIANI, DISABILI, ADULTI	AUSL	AZIENDALE
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE	DIABETOLOGIA TERRITORIALE	AUSL	AZIENDALE
		ODONTOIATRIA PROVINCIALE	AUSL	UNIVERSITARIA
		NUTRIZIONE CLINICA	AUSL	AZIENDALE
		RIABILITAZIONE TERRITORIALE	AUSL	AZIENDALE
		PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'	AUSL	AZIENDALE
DAI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	AREA ADULTI	CENTRO SALUTE MENTALE OVEST	AUSL	AZIENDALE
		CENTRO SALUTE MENTALE SUD EST	AUSL	AZIENDALE
		CENTRO SALUTE MENTALE CENTRO NORD	AUSL	AZIENDALE
		PSICHIATRIA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA	AUSL	UNIVERSITARIA
		DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (UOSD)	AUSL	AZIENDALE
	INFANZIA E ADOLESCENZA	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	AUSL	AZIENDALE
		AREA DELLE DIPENDENZE	AUSL	AZIENDALE
	SANITA' PUBBLICA	IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	AUSL	AZIENDALE
		IGIENE PUBBLICA	AUSL	AZIENDALE
		MEDICINA SPORTIVA (UOSD)	AUSL	AZIENDALE
		PROGRAMMA ATTIVITA' MOTORIE PER SOGGETTI CON DISMETABOLISMI	AUSL	AZIENDALE
		PROGRAMMA ATTIVITA' MOTORIE PER SOGGETTI CON CARDIOPATIE PREGRESSE	AUSL	AZIENDALE

	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	AUSL	AZIENDALE
	VETERINARIA	IGIENI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE SANITA' ANIMALE IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	AUSL AUSL AUSL	AZIENDALE AZIENDALE AZIENDALE

DIPARTIMENTO	AREA DIPARTIMENTALE DIPARTIMENTO	UNITA' ORGANIZZATIVA	AOU/AUSL	DIREZIONE
FARMACEUTICO		FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	Interaziendale	AZIENDALE
		FARMACIA CONVENZIONATA	Interaziendale	AZIENDALE
		LOGISTICA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		EROGAZIONE DIRETTA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		PROGRAMMA DI FARMACOLOGIA	Interaziendale	UNIVERSITARIA
DATERPS		PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO AMBITI DISTRETTUALI	Interaziendale	AZIENDALE
		SVILUPPO PROFESSIONALE E MODELLI ORGANIZZATIVI	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OSPEDALIERA HUB DI CONA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA INFERMIERISTICA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OSTETRICA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA RIABILITATIVA (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA TECNICA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA TECNICA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA PREVENZIONE (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA SOCIALE (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA EMERGENZA TERRITORIALE 118 (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OPERATION MANAGEMENT BLOCCHI OPERATORI (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		AREA OUTPATIENT (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
STAFF	PROGRAMMAZIONE INTEGRATA	AREA TRANSIZIONE OSPEDALE TERRITORIO COT (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
		PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO	Interaziendale	AZIENDALE
		QUALITA' E SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Interaziendale	AZIENDALE
		GOVERNO DEI PERCORSI OUTPATIENT	Interaziendale	AZIENDALE
		LIBERA PROFESSIONE	Interaziendale	AZIENDALE

		POLITICHE DEL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI	Interaziendale	AZIENDALE
		PROCUREMENT E DONAZIONE (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
LEGALITA' E SICUREZZA	LEGALITA' E SICUREZZA	MEDICINA LEGALE	Interaziendale	TEMPORANEAMENTE UNIVERSITARIA
		AFFARI ISTITUZIONALI	Interaziendale	AZIENDALE
		GESTIONE DEL RISCHIO	Interaziendale	UNIVERSITARIA
		SPP	Interaziendale	AZIENDALE
		MEDICINA DEL LAVORO	Interaziendale	UNIVERSITARIA
		ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	Interaziendale	AZIENDALE
		GESTIONE SERVIZI IN CONCESSIONE	Interaziendale	AZIENDALE
INNOVAZIONE E SVILUPPO	INNOVAZIONE E SVILUPPO	ICT	Interaziendale	AZIENDALE
		COORDINAMENTO PER L'INNOVAZIONE DIGITALE DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI E SANITARI AZIENDALI E DEI SERVIZI DI STAFF	Interaziendale	AZIENDALE
	COMUNICAZIONE	COMUNICAZIONE	Interaziendale	AZIENDALE
		ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE	Interaziendale	AZIENDALE
INTERISTITUZIONALE DELLO SVILUPPO E DEI PROCESSI INTEGRATI		RICERCA E INNOVAZIONE	Interaziendale	AZIENDALE
		FORMAZIONE E DOCENZA INTEGRATA	Interaziendale	AZIENDALE
RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	RISORSE UMANE	GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE	Interaziendale	AZIENDALE
		GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE	Interaziendale	AZIENDALE
	GIURIDICO	ASSICURATIVO E DEL CONTENZIOSO	Interaziendale	AZIENDALE
		SETTORE LEGALE	Interaziendale	AZIENDALE
	RISORSE ECONOMICHE	BILANCIO E FLUSSI ECONOMICI	Interaziendale	AZIENDALE
TECNICO E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE		SERVIZIO TECNICO E PATRIMONIALE	Interaziendale	AZIENDALE
		APPALTI, PATRIMONIO, LOGISTICA E MOBILITA' SOSTENIBILE	Interaziendale	AZIENDALE
		MANUTENZIONE IMMOBILI E IMPIANTI	Interaziendale	AZIENDALE
		INGEGNERIA CLINICA	Interaziendale	AZIENDALE

Il personale universitario in convenzione che afferisce alle strutture e ai programmi è puntualmente individuato nell'Accordo Attuativo Locale così come pure trovano specificazione le sedi ulteriori di cui all'art. 18 comma 2 e le eventuali altre strutture di cui all'art. 18 comma 4 del Protocollo. I ricercatori a tempo determinato, i dottorandi, gli assegnisti di ricerca, i professori a contratto e le altre eventuali tipologie di contratti temporanei attivati dall'Università con compiti di didattica e/o ricerca, possono svolgere attività clinica secondo le procedure concordate. In particolare, il personale universitario da convenzionare in assistenza è individuato con appositi atti rispettivamente del Direttore generale dell'AOU e dell'AUSL, previa intesa con il Rettore e parere favorevole del Comitato d'Indirizzo, in conformità alla programmazione universitaria e aziendale.

#### PERSONALE MEDICO CONVENZIONATO CON AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA:

UNITA'	TIPO INCARICO UNIVERS.	TIPO INCARICO AOSP	DISCIPLINA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	ANATOMIA PATOLOGICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CARDIOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	DERMATOLOGIA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CHIRURGIA MININVASIVA E ROBOTICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CHIRURGIA SENOLOGICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	EMATOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	GENETICA MEDICA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	NEUROCHIRURGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	GASTROENTEROLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	PNEUMOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	MALATTIE INFETTIVE UNIVERSITARIE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	MEDICINA INTERNA UNIVERSITARIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CLINICA MEDICA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	NEFROLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	NEUROLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	OCULISTICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	OTORINOLARINGOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	PEDIATRIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	RADIOLOGIA UNIVERSITARIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	REUMATOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ALLERGOL. E IMMUNOLOGIA CLINICA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ANATOMIA PATOLOGICA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	CARDIOLOGIA

1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	CHIRURGIA GENERALE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	CHIRURGIA GENERALE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	CHIRURGIA GENERALE
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	EMATOLOGIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	EMATOLOGIA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ENDOCRINOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	ENDOCRINOLOGIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	GERIATRIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
3	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MALATTIE INFETTIVE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	DIRETTORE PROGRAMMA FARMACOLOGICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	MEDICINA INTERNA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MEDICINA INTERNA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	ORTOGERIATRIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	MEDICINA NUCLEARE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	MEDICINA NUCLEARE
2	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	NEONATOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	NEUROCHIRURGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	NEUROCHIRURGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	OCULISTICA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	OCULISTICA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ONCOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
3	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	OTORINOLARINGOLOGIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	PEDIATRIA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	RADIOLOGIA
2	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	RADIOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	REUMATOLOGIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	REUMATOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	MEDICINA TRASLAZIONALE
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA

PERSONALE DIRIGENTE SANITARIO IN CONVENZIONE CON AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA:

	MANSIONE	MANSIONE
3	RICERCATORE	DIRIGENTE BIOLOGO
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE BIOLOGO
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO-DIRETTORE PROGRAMMA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO-DIRETTORE

PERSONALE AREA COMPARTO IN CONVENZIONE CON AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSTIARIA:

UNITA'	MANSIONE
13	VARI PROFILI DEL RUOLO AMMINISTRATIVO
16	COLLAB.PROF.SANIT. DI VARIO PROFILO

1

COLLABORAT.TECNICO PROFESS./SETT.TECNICO-TECNICO  
BIOMEDICO

**PERSONALE MEDICO CONVENZIONATO CON AZIENDA USL:**

UNITA'	TIPO INNCARICO UNIVERS.	TIPO INCARICO AOSP	DISCIPLINA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	PNEUMOLOGIA TERRITORIALE
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV.
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	MEDICINA LEGALE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	CHIRURGIA PROVINCIALE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	MEDICINA DEL LAVORO
2	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	GASTROENTEROLOGIA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	CARDIOLOGIA PROVINCIALE
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO	IGIENE E EPIDEMIOLOGIA CLINICA
3	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	ANATOMIA PATOLOGICA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	GESTIONE DEL RISCHIO
2	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	MEDICINA DELLO SPORT
4	RICERCATORE UNIVERSITARIO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA

**CONTRATTI ATIPICI**

**Personale Medico**

L'Azienda USL si avvale di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare in particolare le necessità di copertura dei turni di attività assistenziale presso gli ospedali provinciali dell'U.O. di Pronto Soccorso e Automedica, presso l' UO. di Medicina di Cento, le UU.OO.CC. Anestesia e Rianimazione degli Ospedali del Delta, e Cento, U.O. Medicina Legale Provinciale per attività Necroscopica e presso il Dipartimento ad Attività Integrata Cure Primarie per garantire l'assistenza H24 presso la Casa Circondariale di Ferrara.

Nel corso dell'anno 2024 sono stati attivati altresì incarichi libero professionali per il contenimento delle liste di attesa, a fronte di carenza anche del personale medico specialista convenzionato, ad un radiologo e ad un gastroenterologo per attività di endoscopia digestiva.

Il ricorso al reclutamento dei professionisti con la forma del lavoro autonomo anche nell'anno 2024 è determinato dalla cronica carenza generale di medici, soprattutto nelle discipline sopra elencate.

**Personale sanitario**

per quanto riguarda il personale sanitario sono stati attivati incarichi libero professionali a Biologi per l'UOC Fisiopatologia della Riproduzione e Procreazione Medicalmente Assistita e a Farmacisti per le sedi provinciali di Erogazione Diretta dei Farmaci.

Sono stati attivati infine incarichi libero professionali a Psicologi per il Progetto finanziato dalla Regione Emilia Romagna sull'autismo, presso l'UO Neuropsichiatria Infantile e presso la Psicologia Clinica del DAI Salute Mentale.

**COSTI DEL PERSONALE:**

In linea generale il quadro di riferimento è quello definito dalle indicazioni contenute nell'Allegato tecnico A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie", della delibera di Giunta Regionale n. 945/2024 avente ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024" (Allegato 1) e tenendo conto anche delle indicazioni fornite dalla RER con nota di fine maggio 2024 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

Le Aziende proseguiranno nell'impegno di rispetto delle indicazioni della Regione Emilia-Romagna ed in coerenza con gli obiettivi sulle risorse umane assegnati nonché con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR):

- al contenimento delle spese del personale dipendente ed atipico, tenendo conto del numero delle cessazioni nel corso di ciascun anno;
- a utilizzare le risorse acquisite sia per fronteggiare il turnover sia per stabilizzare progressivamente rapporti precari (tempi determinati o contratti di lavoro atipico quali somministrazione lavoro e contratti libero professionali).

In relazione a quanto sopra descritto, il quadro economico triennale 2024/2026 tiene conto delle indicazioni contenute nell'ambito degli obiettivi di budget assegnati da parte del livello regionale.

Avuto riguardo, pertanto, alle indicazioni regionali fornite, la cornice finanziaria presa a riferimento è rappresentata, per l'anno 2024, dal contenimento del costo sostenuto nel 2023 per le risorse del personale, secondo quanto definito negli incontri di concertazione.

Anche nel corso dell'anno 2024 l'Azienda si impegnerà nel garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa la cui sostenibilità. Saranno costantemente effettuati puntuali monitoraggi interni (a cadenza mensile) e confronti secondo la tempistica programmata dalla Regione, nonché si procederà a sintetizzare le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti. Tenuto conto dell'esito dei monitoraggi, in relazione agli obiettivi assegnati si attueranno le opportune azioni e misure correttive a fronte di eventuali scostamenti, per ottimizzare i costi e garantire la sostenibilità del SSR.

Anche per le prestazioni aggiuntive si limiterà il ricorso alle stesse, tenendo conto del budget assegnato, per fronteggiare principalmente la riduzione delle liste di attesa e la gestione delle criticità organizzative, in particolare dell'area dell'emergenza-urgenza.

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2024

AZIENDA USL DI FERRARA

MACROPROFILO	Personale dipendente			Personale universitario			Contratti atipici <sup>2</sup>	Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Convenzioni	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte						
							SANITARIO					NON SANITARIO	FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020 e DL 73/2021)	NON FINANZIATO	finanziate COVID (nel limite delle risorse di cui art. 1, comma 464, legge n. 176/2020 /)	finanziate da Baldazzi	non finanziate	
	ANNO 2023 VALORI ESPRESI IN:	FTE anno	COSTO	di cui FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34)	FTE anno	COSTO	COSTO					COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	
<b>PERSONALE DIRIGENTE</b>																		
Medici <sup>1</sup>	350,44	47.478.548,68	136.185,01	21,25	1.950.555,00	2.895.113,27		55.926		141.07	68,47	22,00			1.158.747		1.485.953	
Veterinari	24,21	3.280.035,57																
Dirigenza sanitaria	81,27	4.427.365,14	24.020,00			449.213,50		288.036				21,64						
Dirigenti	39,48	3.573.794,81																
<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>	<b>495,40</b>	<b>58.753.744,20</b>	<b>160.205</b>	<b>21,25</b>	<b>1.950.555,00</b>	<b>3.344.326,77</b>	<b>0</b>	<b>343.962</b>	<b>0</b>	<b>0</b>					<b>1.158.747</b>	<b>0</b>	<b>1.485.953</b>	
<b>PERSONALE COMPARTO</b>																		
Personale infermieristico	1.239,77	60.933.559,13	4.106.648,98			689.291,72		666.078										1.216.669
Personale sanitario altri	403,72	15.975.068,81	307.154,98			59.299,00		59.299										
DS/SA	59,36	1.616.000,00	1.031.600,00															
Personale tecnico altri	275,20	9.713.731,56	182.163,22					218.090	84.399									
Personale amministrativo	215,90	10.846.247,66	332.958,43			145.173		30.000										
Personale della ricerca sanitaria																		
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>	<b>2.442,64</b>	<b>111.832.508,60</b>	<b>5.939.587,99</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>748.590,72</b>	<b>363.272,00</b>	<b>839.776</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>					<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.216.669,00</b>	
<b>FABBISOGNO PERSONALE 2024</b>	<b>2.938,04</b>	<b>170.592.252,80</b>	<b>6.099.793,00</b>	<b>21,25</b>	<b>1.950.555,00</b>	<b>4.092.917,49</b>	<b>363.272,00</b>	<b>1.183.738</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.158.746,95</b>	<b>0,00</b>	<b>2.702.621,72</b>	

	ANNO 2024	gli importi sono comprensivi di oneri e irrap e sono inseriti nel costo sopra riportato
DI CUI COSTI CCNL DIRIGENZA SANITARIA	2.105.351,42	
DI CUI COSTI IVC 2022-2024 (COMPARTO + DIRIGENZA)	577.446,42	
INCREMENTO IVC 2024	4.086.767,57	
ORDINAMENTO PROFESSIONALE 0,22% COMPARTO	0,00	
ORDINAMENTO PROFESSIONALE 0,55% COMPARTO	446.004,34	
INDENNITÀ PS	405.178,00	
<b>TOTALE ANNO 2024</b>	<b>7.830.403,19</b>	

<sup>1</sup>comprende anche gli odontoiatri<sup>2</sup>LP, cocco, somministrazione, prestazioni occasionali<sup>3</sup>calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2025

AZIENDA USL DI FERRARA

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario		Contratti atipici <sup>2</sup>				Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Convenzioni	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
					SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO					tra aziende del SSN per consulenze	finanziate da Baldazzi	non finanziate
ANNO 2024 VALORI ESPRESI IN:	FTE anno	COSTO	FTE anno	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	FTE anno <sup>3</sup>	FTE anno <sup>3</sup>	FTE anno <sup>3</sup>	COSTO	COSTO	COSTO	
<b>PERSONALE DIRIGENTE</b>															
Medici <sup>1</sup>	350,44	47.478.548,68	21,25	1.950.555	2.895.113,27		55.926		141,07	68,47	22,00		1.158.747	1.485.953	
Veterinari	24,21	3.280.035,57													
Dirigenza sanitaria	81,27	4.427.365,14			449.213,50		288.036		21,64						
Dirigenza PTA	39,48	3.573.794,81													
<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>	<b>495,40</b>	<b>58.759.744,20</b>	<b>21</b>	<b>1.950.555</b>	<b>3.344.326,77</b>	<b>0</b>	<b>343.962</b>	<b>0</b>					<b>0</b>	<b>1.158.747</b>	<b>1.485.953</b>
<b>PERSONALE COMPARTO</b>															
Personale inferieristico	1.229,77	60.933.559,13			689.291,72		666.078								1.216.669
Personale sanitario altri	403,72	15.975.068,81			59.299,00		59.299								
OSS/OTA	357,55	14.363.901,44													
Personale tecnico altri	225,70	9.713.731,56				218.099	84.399								
Personale amministrativo	215,90	10.846.247,66				145.173	30.000								
Personale della ricerca sanitaria															
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>	<b>2.432,64</b>	<b>111.832.508,60</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>748.590,72</b>	<b>363.272,00</b>	<b>839.776</b>	<b>0</b>					<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1.216.669,00</b>
<b>FABBISOGNO PERSONALE 2025</b>	<b>2.928,04</b>	<b>170.592.252,80</b>	<b>21,25</b>	<b>1.950.555,00</b>	<b>4.092.917,49</b>	<b>363.272,00</b>	<b>1.183.738</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>1.158.746,95</b>	<b>2.702.621,72</b>	

<sup>1</sup>comprende anche gli odontoiatri<sup>2</sup>LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali<sup>3</sup>calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2026

## AZIENDA USL DI FERRARA

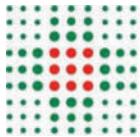
MACROPROFILO	Personale dipendente		Personale universitario		Contratti atipici <sup>1</sup>				Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Convenzioni	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
					SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO					tra aziende del SSN per consulenze	finanziate da Balduzzi	non finanziate
ANNO 2025 VALORI ESPRESI IN:	FTE anno	COSTO	FTE anno	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	FTE anno <sup>3</sup>	FTE anno <sup>3</sup>	FTE anno <sup>3</sup>	COSTO	COSTO	COSTO	
<b>PERSONALE DIRIGENTE</b>															
Medici <sup>1</sup>	350,44	47.478.548,68	21,25	1.950.555	2.895.113,27		55.926		141,07	68,47	22,00		1.158.747	1.485.953	
Veterinari	24,21	3.280.035,57													
Dirigenza sanitaria	81,27	4.427.365,14			449.213,50		288.036			21,64					
Dirigenza PTA	39,48	3.573.794,81													
<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>	<b>495,40</b>	<b>58.759.744,20</b>	<b>21</b>	<b>1.950.555</b>	<b>3.344.326,77</b>	<b>0</b>	<b>343.962</b>	<b>0</b>					<b>0</b>	<b>1.158.747</b>	<b>1.485.953</b>
<b>PERSONALE COMPARTO</b>															
Personale infermieristico	1.229,77	60.933.559,13			689.291,72		666.078								1.216.669
Personale sanitario altri	403,72	15.975.068,81			59.299,00		59.299								
OSS/OTA	357,55	14.363.901,44													
Personale tecnico altri	225,70	9.713.731,56				218.099	84.399								
Personale amministrativo	215,90	10.846.247,66				145.173	30.000								
Personale della ricerca sanitaria															
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>	<b>2.432,64</b>	<b>111.832.508,60</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>748.590,72</b>	<b>363.272,00</b>	<b>839.776</b>	<b>0,00</b>					<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.216.669,00</b>
<b>FABBISOGNO PERSONALE 2026</b>	<b>2.928,04</b>	<b>170.592.252,80</b>	<b>21,25</b>	<b>1.950.555,00</b>	<b>4.092.917,49</b>	<b>363.272,00</b>	<b>1.183.738</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.158.746,95</b>	<b>2.702.621,72</b>

<sup>1</sup>comprende anche gli odontoiatri<sup>2</sup>LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali<sup>3</sup>calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

**TABELLA B - Dotazione organica Personale Dipendente**

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
VALORI ESPRESI IN:	TESTE	COSTO	TESTE	COSTO
<b>PERSONALE DIRIGENTE</b>				
Medici <sup>1</sup>	445	60.268.555,10	22	2.019.398
Veterinari	29	3.927.613,70		
Dirigenza sanitaria	82	4.472.188,43		
Dirigenza PTA	43	3.892.431,02		
<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>	<b>599</b>	<b>73.129.680,88</b>	<b>22</b>	<b>2.019.398</b>
<b>PERSONALE COMPARTO</b>				
Personale infermieristico	1567	76.994.057,98		
Personale sanitario altri	422	16.495.837,82		
OSS/OTA	451	18.114.994,79		
Personale tecnico altri	312	13.427.931,97		
Personale amministrativo	250	12.423.221,05		
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>	<b>3002</b>	<b>137.456.043,61</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE DOTAZIONE ORGANICA</b>	<b>3.601</b>	<b>210.585.724,49</b>	<b>22</b>	<b>2.019.398</b>

<sup>1</sup>comprende anche gli odontoiatri



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

# Piano dei flussi di cassa prospettici



A	B	C	D	E
1		SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI/ RENDICONTO FINANZIARIO	PREV.2024	PREV.2023
2			Valori in euro	
3	RFA000	<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>		
4	RFA001	(+) <b>risultato di esercizio</b>	- 61.359.825	- 64.826.257
5		- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
6	RFA003	(+) ammortamenti fabbricati	6.589.859	6.551.904
7	RFA004	(+) ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.848.849	2.950.541
8	RFA005	(+) ammortamenti immobilizzazioni immateriali	850.114	1.242.210
9		<b>Ammortamenti</b>	<b>10.288.822</b>	<b>10.744.655</b>
10	RFA007	(-) Utilizzo finanziamenti per investimenti	- 6.645.815	- 7.079.335
11	RFA008	(-) Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	- 547.772	- 516.149
12		<b>utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva</b>	<b>7.193.587</b>	<b>7.595.484</b>
13	RFA010	(+) accantonamenti SUMAI	501.756	542.000
14	RFA011	(-) pagamenti SUMAI	- 100.000	- 123.000
15	RFA012	(+) accantonamenti TFR		
16	RFA013	(-) pagamenti TFR		
17		- <b>Premio operatività medici SUMAI + TFR</b>	<b>401.756</b>	<b>419.000</b>
18	RFA015	(+/-) Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
19	RFA016	(+) accantonamenti a fondi svalutazioni	1.143.355	921.000
20	RFA017	(-) utilizzo fondi svalutazioni*	- 1.500.000	- 2.000.000
21		- <b>Fondi svalutazione di attività</b>	<b>1.143.355</b>	<b>921.000</b>
22	RFA019	(+) accantonamenti a fondi per rischi e oneri	6.929.963	8.548.348
23	RFA020	(-) utilizzo fondi per rischi e oneri	- 5.429.963	- 6.548.348
24		- <b>Fondo per rischi ed oneri futuri</b>	<b>5.429.963</b>	<b>6.548.348</b>
25		<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>	<b>- 51.289.516</b>	<b>- 53.788.738</b>
26				
27	RFA023	(+/-) aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali		
28	RFA024	(+/-) aumento/diminuzione debiti verso comune		
29	RFA025	(+/-) aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	- 6.000.000	- 4.000.000
30	RFA026	(+/-) aumento/diminuzione debiti verso arp		
31	RFA027	(+/-) aumento/diminuzione debiti verso fornitori	- 5.500.000	- 3.000.000
32	RFA028	(+/-) aumento/diminuzione debiti tributari		
33	RFA029	(+/-) aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza		
34	RFA030	(+/-) aumento/diminuzione altri debiti		
35		(+/-) aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	- 11.500.000	- 7.000.000
36	RFA032	(+/-) aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
37	RFA033	(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte		
38	RFA034	(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
39	RFA035	(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
40	RFA036	(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		
41	RFA037	(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		
42	RFA038	(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale		
43	RFA039	(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
44	RFA040	(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	16.000.000	15.000.000
45	RFA041	(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
46	RFA042	(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	2.600.000	2.500.000
47	RFA043	(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
48	RFA044	(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
49	RFA045	(+/-) diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	600.000	500.000
50		(+/-) diminuzione/aumento di crediti	<b>19.200.000</b>	<b>18.000.000</b>
51	RFA047	(+/-) diminuzione/aumento del magazzino		
52	RFA048	(+/-) diminuzione/aumento di conti a fornitori per magazzino		
53		(+/-) diminuzione/aumento rimanenze	-	-
54	RFA050	(+/-) diminuzione/aumento ratei e risconti attivi		
55		<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>	<b>- 43.589.516</b>	<b>- 42.788.738</b>
56				
57		<b>ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO</b>		
58	RFB001	(-) Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
59	RFB002	(-) Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
60	RFB003	(-) Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	- 90.000	- 129.916
61	RFB004	(-) Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
62	RFB005	(-) Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
63		<b>Acquisto Immobilizzazioni Immateriali</b>	<b>- 90.000</b>	<b>- 129.916</b>
64	RFB007	(+) Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
65	RFB008	(+) Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
66	RFB009	(+) Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
67	RFB010	(+) Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
68	RFB011	(+) Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
69		<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse</b>	-	-
70	RFB013	(-) Acquisto terreni		
71	RFB014	(-) Acquisto fabbricati		
72	RFB015	(-) Acquisto impianti e macchinari		
73	RFB016	(-) Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	- 574.090	- 207.424
74	RFB017	(-) Acquisto mobili e arredi		
75	RFB018	(-) Acquisto automezzi	- 220.000	
76	RFB019	(-) Acquisto altri beni materiali	- 7.302.203	- 9.290.552
77		<b>Acquisto Immobilizzazioni Materiali</b>	<b>- 8.096.293</b>	<b>- 9.497.976</b>
78	RFB021	(+) Valore netto contabile terreni dismessi		
79	RFB022	(+) Valore netto contabile fabbricati dismessi	52.439	
80	RFB023	(+) Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
81	RFB024	(+) Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
82	RFB025	(+) Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
83	RFB026	(+) Valore netto contabile automezzi dismessi		
84	RFB027	(+) Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
85		<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse</b>	<b>52.439</b>	-
86	RFB029	(-) Acquisto crediti finanziari		
87	RFB030	(-) Acquisto titoli		
88		<b>Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie</b>	-	-
89	RFB032	(+) Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
90	RFB033	(+) Valore netto contabile titoli dismessi		
91		<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse</b>	-	-
92	RFB035	(+/-) Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni		

A	B	C	D	E
1		SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI/ RENDICONTO FINANZIARIO	PREV.2024	PREV.2023
93		<b>B - Totale attività di investimento</b>	- 8.133.854	- 9.627.892
94				
95		<b>ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO</b>		
96	RFC001	(+)(-) diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
97	RFC002	(+)(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	- 1.000.000	- 1.500.000
98	RFC003	(+)(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
99	RFC004	(+)(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
100	RFC005	(+)(-) diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
101	RFC006	(+) aumento fondo di dotazione		
102	RFC007	(+) aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	6.000.000	8.000.000
103	RFC008	(+)(-) altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
104		<b>(+)(-) aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto</b>	<b>6.000.000</b>	<b>8.000.000</b>
105	RFC010	(+)(-) aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*		
106	RFC011	(+) assunzione nuovi mutui*		
107	RFC012	(-) mutui quota capitale rimborsata	- 2.657.852	- 3.813.768
108		<b>C - Totale attività di finanziamento</b>	<b>2.342.148</b>	<b>2.686.232</b>
109				
110		<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)</b>	- 49.381.222	- 49.730.398
111	RFDELT	Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	- 49.381.222	- 49.730.398
112				
113		Squadra tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo	-	0

Relazione ai Flussi di Cassa Prospettici – Azienda USL di Ferrara

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 2024.

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	-51.290
Flusso generato dalla variazione dei crediti e debiti	+ 7.700
Flusso generato dalle attività di investimento	-8.134
Flusso generato dalle attività variazione delle rimanenze	0
Flusso generato dalle attività di Finanziamento	+2.342
	<b>- 49.381</b>

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 negativa pari a - 51,290 milioni di euro. Le variazioni dei **crediti e debiti connessi alla gestione corrente**, pari a + 7,700 milioni di euro si caratterizzano, per un proseguimento della politica gestionale di riduzione dei tempi di pagamento, avviata negli anni passati, che ha consentito una significativa riduzione dei debiti verso fornitori pubblici e privati.

L'esposizione creditizia vs. la Regione, lo Stato e altri si prevede diminuisca ulteriormente nel 2024 a fronte di un maggior contributo regionale, in termini di anticipazione di cassa.

Le **attività di investimento** generano una variazione finanziaria negativa di 8,134 milioni di euro determinata in modo particolare dall'incremento delle uscite finanziarie connesse a lavori edili desumibili dal piano investimenti per l'anno 2024 di cui si riporta un prospetto riepilogativo

Lavori	7.302.203
Beni economici/automezzi	220.000
Tecnologie informatiche	90.000
Attrezz, sanitarie e biomedicali	574.090
Valore netto fabbricati dismessi	- 52.439
<b>TOTALE</b>	<b>8.133.854</b>

Gli effetti positivi, in termini di generazione di flussi finanziari, che si prevede vengano generati dalle **attività di finanziamento** sono complessivamente 2.342.148 euro; così suddividibili nelle diverse componenti:

Relazione ai Flussi di Cassa Prospettici – Azienda USL di Ferrara

Contributi in c/capitale al netto della variazione dei relativi crediti	+5.000.000
Mutui rimborso della quota capitale	-2.657.852
Variazione nell'esposizione debitoria vs. l'Istituto Tesoriere	0
<b>+2.342.148</b>	

Si prevede una diminuzione del saldo dei crediti relativi a finanziamenti in c/capitale per 1.000.000 euro e l'assegnazione di contributi in c/capitale a finanziamento del Piano investimenti 2024-26 per € 6.000.000, determinando un saldo finanziario positivo pari a 2.342.148 euro

Non si prevede esposizione debitoria nei confronti del tesoriere.