

## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl\_fe  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000118  
DATA: 04/07/2025 17:10  
OGGETTO: ADOZIONE BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNO 2025

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Natalini Nicoletta in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Bentivegna Roberto - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Girotti Marinella - 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:

- [09-01]

### DESTINATARI:

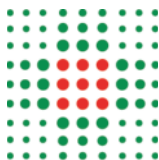
- Collegio sindacale
- UOC AFFARI ISTITUZIONALI - AREA LEGALITA E SICUREZZA
- UOC BILANCIO E FLUSSI ECONOMICI - AREA RISORSE ECONOMICHE

### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000118_2025_delibera_firmata.pdf	Bentivegna Roberto; Girotti Marinella; Grandi Erika; Natalini Nicoletta	ACC64D3E9CC9B133A0F26EBCB28E90B EE8F12258244D3964DEA79DF181702184
DELI0000118_2025_Allegato1.pdf:		CD08F11C7B6E1BB2D4891813E642FB37 8CCEAE271939624492B9690B1791D8FC
DELI0000118_2025_Allegato2.pdf:		10F5CE21272C7FFD2C8F8A5F78B881F97 C13A1B120B0C64BB6386EBE71DAD88A
DELI0000118_2025_Allegato3.pdf:		48155FBB32AA3B0ABE833C533C5EDC07 09ADCB53D000457042B8787C14FF4D2
DELI0000118_2025_Allegato4.pdf:		F88DF225464A8B2875B740EF2ED7D9444 B94EF0C625B41532C3294D698078355
DELI0000118_2025_Allegato5.pdf:		3C0C58B087857502D39AEBFE90CA57FF C6AC5905CBA3323F0E601A912F68E239



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

DELI0000118\_2025\_Allegato6.pdf:

Firmato digitalmente da

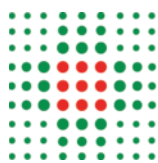
Hash

D3A968A838CB6DAD5AAB66DE34EF8331  
071BFD4840C7BDDEF0A0C42B40FBAACB



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 ANNO 2025

### **IL DIRETTORE GENERALE**

VISTA la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dalla Direttrice 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:

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

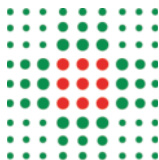
EVIDENZIATO che ai sensi del suddetto articolo il Bilancio Economico Preventivo annuale include un conto economico preventivo, un piano dei flussi di cassa prospettici ed è corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal Direttore Generale;

VISTA la DGR n. 972 del 23/06/2025 ad oggetto "LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2025";

VISTO che la Regione Emilia Romagna, nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2025 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie complessive, ha indicato che le Aziende sanitarie devono impostare la propria programmazione a valere sulle risorse complessivamente rese disponibili nell'anno 2025 con riferimento alla quota indistinta, valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso;

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

TENTUTO CONTO che nella DGR 972/2025 viene evidenziato che l'anno 2025 si presenta particolarmente critico, come riportato anche dal Parere sul Documento di Finanza Pubblica 2025 espresso dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome (prot. 25/51/CU01/C2) per cui *"La spesa sanitaria è prevista in incremento del 3,6% rispetto al 2024. Tuttavia, il Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell'1,8%, da 134,017 miliardi a 136,516 miliardi. La quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell'1,61%, passando da 128,600 miliardi a 130,669 miliardi. Questo incremento limitato del Fondo Sanitario Nazionale rispetto alla crescita complessiva della spesa sanitaria rappresenta una sfida significativa per le Regioni, che devono gestire l'aumento dei costi senza un corrispondente aumento delle risorse disponibili"*;



PRESO ATTO di quanto indicato nella delibera di programmazione e finanziamento per l'anno 2025 (DGR 972/2025), 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 2025 in ragione dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2025, 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;

TENUTO CONTO che per l'anno 2025 l'Azienda deve considerare nel quadro degli obiettivi i seguenti documenti:

- "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie";
- "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2025", rispettivamente Allegato A e Allegato B di cui alla DGR 972/2025;

RICHIAMATA la Nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna trasmessa con PG n. 0605059 del 18/06/2025 relativa alla redazione del Bilancio Economico Preventivo;

RILEVATO che la suddetta nota dispone di inserire tra i documenti del Bilancio Economico Preventivo la proposta di PTFP per il triennio 2025-2027;

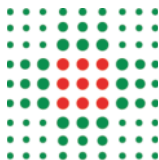
RILEVATO, altresì, che la suddetta nota fornisce le indicazioni per la predisposizione del Piano degli Investimenti 2025-2027;

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 2025 è pari a euro 802.692.729 e quindi l'ammontare massimo dell'anticipazione di cassa richiedibile al Tesoriere dell'Azienda, Banca Intesa S. Paolo S.P.A., risulta essere pari a euro 66.891.060;

RITENUTO in ottemperanza alle disposizioni sopra richiamate, di adottare il Bilancio Economico Preventivo annuale 2025 costituito dai seguenti documenti:

1. Conto Economico preventivo annuale 2025;
2. Nota illustrativa;
3. Relazione del Direttore Generale;
4. Piano degli investimenti 2025-2027;



5. Proposta di piano Triennale dei fabbisogni del personale relativa al triennio 2025 - 2027;
6. Piano dei flussi di cassa prospettici 2025;

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**

1. di adottare ai sensi dell'art. 25 del D. Lgs 118/2011, il Bilancio Economico Preventivo annuale 2025 costituito dai seguenti documenti:

1. Conto Economico preventivo annuale 2025;
2. Nota illustrativa;
3. Relazione del Direttore Generale;
4. Piano degli investimenti 2025-2027;
5. Proposta di piano Triennale dei fabbisogni del personale relativa al triennio 2025 - 2027;
6. Piano dei flussi di cassa prospettici 2025;

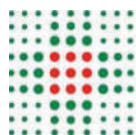
2. di quantificare, per i motivi espressi in premessa, l'importo massimo dell'anticipazione di cassa per l'esercizio 2025, richiedibile al Tesoriere dell'Azienda, Banca Intesa San Paolo S.P.A pari a euro 802.692.729, corrispondenti a 1/12 dell'ammontare del Valore della Produzione risultante dal Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2025 pari a euro 66.891.061;

3. 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;

4. 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;

5. 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 s.m.i.

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)

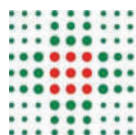
---



Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Bil. Prev. 2025	Bil. Prev. 2024	diff Bil. Prev. 2025 vs Bil. Prev. 2024	diff.Bil prev2025 e Bil prev2024 %
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>743.544.071</b>	<b>722.786.840</b>	<b>20.757.231</b>	<b>2,87%</b>
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	720.831.486	705.600.944	15.230.542	2,16%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	22.661.214	17.118.623	5.542.591	32,38%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	11.840.722	5.778.598	6.062.124	104,91%
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A	-	-	-	—
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A	276.129	528.672	-252.542	-47,77%
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	114.467	167.800	-53.334	-31,78%
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	28.659	-28.659	-100,00%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	10.429.896	10.614.894	-184.998	-1,74%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	17.428	-17.428	-100,00%
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	—
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	—
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	—
A.1.c.4) da privati	-	17.428	-17.428	-100,00%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	51.371	49.844	1.527	3,06%
<b>A.2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-23.734</b>	<b>-65.286</b>	<b>41.553</b>	<b>63,65%</b>
<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>5.999.801</b>	<b>10.720.531</b>	<b>-4.720.729</b>	<b>-44,03%</b>
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>29.122.498</b>	<b>31.214.661</b>	<b>-2.092.163</b>	<b>-6,70%</b>
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	23.321.054	24.535.262	-1.214.208	-4,95%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.306.293	5.161.722	-855.428	-16,57%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.495.151	1.517.677	-22.526	-1,48%
<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>5.095.415</b>	<b>5.193.030</b>	<b>-97.615</b>	<b>-1,88%</b>
<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>10.460.000</b>	<b>10.150.000</b>	<b>310.000</b>	<b>3,05%</b>
<b>A.7) Quota contributi in c/ capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>7.080.797</b>	<b>7.193.587</b>	<b>-112.790</b>	<b>-1,57%</b>
<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>—</b>
<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>1.413.880</b>	<b>1.253.353</b>	<b>160.528</b>	<b>12,81%</b>
<b>Totale A)</b>	<b>802.692.729</b>	<b>788.446.715</b>	<b>14.246.014</b>	<b>1,81%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>81.515.538</b>	<b>75.562.652</b>	<b>5.952.886</b>	<b>7,88%</b>
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	79.490.555	73.696.634	5.793.921	7,86%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.024.983	1.866.018	158.966	8,52%
<b>B.2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>543.581.693</b>	<b>530.854.834</b>	<b>12.726.859</b>	<b>2,40%</b>
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	45.754.455	44.731.394	1.023.061	2,29%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	49.545.261	49.012.495	532.766	1,09%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	99.003.371	99.867.116	-863.745	-0,86%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	50.000	168.539	-118.539	-70,33%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	5.676.449	3.651.827	2.024.622	55,44%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	1.624.024	4.351.883	-2.727.859	-62,68%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	177.430.469	177.511.312	-80.843	-0,05%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	6.151.708	5.441.971	709.737	13,04%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	53.999.444	47.382.321	6.617.123	13,97%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	896.128	810.277	85.850	10,60%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.871.735	4.460.934	410.801	9,21%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	68.312.718	60.603.864	7.708.855	12,72%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.078.260	5.350.836	-2.272.576	-42,47%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	6.229.545	6.349.548	-120.003	-1,89%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.277.808	10.910.242	-1.632.435	-14,96%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	11.680.318	10.250.275	1.430.043	13,95%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	—
<b>B.3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>36.887.301</b>	<b>33.143.648</b>	<b>3.743.654</b>	<b>11,30%</b>
B.3.a) Servizi non sanitari	34.697.859	30.845.703	3.852.156	12,49%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.069.443	801.945	267.498	33,36%
B.3.c) Formazione	1.120.000	1.496.000	-376.000	-25,13%
<b>B.4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>17.216.343</b>	<b>16.652.549</b>	<b>563.794</b>	<b>3,39%</b>
<b>B.5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>4.385.782</b>	<b>4.754.450</b>	<b>-368.669</b>	<b>-7,75%</b>
<b>B.6) Costi del personale</b>	<b>155.976.527</b>	<b>155.527.111</b>	<b>449.416</b>	<b>0,29%</b>
B.6.a) Personale dirigente medico	44.052.422	46.614.940	-2.562.518	-5,50%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.712.786	4.054.143	3.658.643	90,24%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	71.607.374	69.807.476	1.799.898	2,58%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.344.637	3.253.904	90.733	2,79%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	29.259.308	31.796.648	-2.537.340	-7,98%
<b>B.7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>2.846.283</b>	<b>2.449.297</b>	<b>396.986</b>	<b>16,21%</b>
<b>B.8) Ammortamenti</b>	<b>10.196.618</b>	<b>10.288.822</b>	<b>-92.203</b>	<b>-0,90%</b>
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	888.781	850.114	38.667	4,55%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.721.014	6.589.859	131.155	1,99%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.586.823	2.848.849	-262.026	-9,20%
<b>B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>350.000</b>	<b>1.143.355</b>	<b>-793.355</b>	<b>-69,39%</b>
<b>B.10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>—</b>
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	—

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Bil. Prev. 2025	Bil. Prev. 2024	diff Bil. Prev. 2025 vs Bil. Prev. 2024	diff.Bil prev2025 e Bil prev2024 %
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
<b>B.11) Accantonamenti</b>	<b>12.745.168</b>	<b>7.431.719</b>	<b>5.313.449</b>	<b>71,50%</b>
B.11.a) Accantonamenti per rischi	924.000	1.031.348	-107.348	-10,41%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	514.870	501.756	13.114	2,61%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	140.000	280.000	-140.000	-50,00%
B.11.d) Altri accantonamenti	11.166.298	5.618.614	5.547.684	98,74%
<b>Totale B)</b>	<b>865.701.253</b>	<b>837.808.436</b>	<b>27.892.817</b>	<b>3,33%</b>
			-	
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>-63.008.523</b>	<b>-49.361.721</b>	<b>-13.646.803</b>	<b>27,65%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	5.650	5.798	-148	-2,55%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.528.285	1.568.148	-39.862	-2,54%
<b>Totale C)</b>	<b>-1.522.635</b>	<b>-1.562.349</b>	<b>39.714</b>	<b>2,54%</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	647.587	6.290.279	-5.642.692	-89,70%
E.1.a) Plusvalenze	-	-	-	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	647.587	6.290.279	-5.642.692	-89,70%
E.2) Oneri straordinari	190.588	4.820.448	-4.629.860	-96,05%
E.2.a) Minusvalenze	-	-	-	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	190.588	4.820.448	-4.629.860	-96,05%
<b>Totale E)</b>	<b>456.999</b>	<b>1.469.831</b>	<b>-1.012.832</b>	<b>-68,91%</b>
			-	
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>-64.074.160</b>	<b>-49.454.239</b>	<b>-14.619.920</b>	<b>29,56%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				
Y.1) IRAP	11.684.958	11.729.980	-45.022	-0,38%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	10.274.021	10.400.928	-126.907	-1,22%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.149.285	1.122.392	26.893	2,40%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	261.652	206.661	54.991	26,61%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
Y.2) IRES	207.425	175.605	31.820	18,12%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>11.892.383</b>	<b>11.905.586</b>	<b>-13.203</b>	<b>-0,11%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-75.966.543</b>	<b>-61.359.825</b>	<b>-14.606.718</b>	<b>23,81%</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. 2025	Bil. Prev. 2024	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	diff % Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
AA0000	<b>A) Valore della produzione</b>				
AA0010	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	€ 743.544.071	€ 722.786.840	€ 20.757.231	2,87%
AA0020	<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	€ 720.831.486	€ 705.600.944	€ 15.230.542	2,16%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	€ 717.491.596	€ 700.095.501	€ 17.396.095	2,48%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	€ 651.375.381	€ 639.311.677	€ 12.063.704	1,89%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	€ 42.697.486	€ 38.495.630	€ 4.201.856	10,92%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	€ 23.418.728	€ 22.288.194	€ 1.130.535	5,07%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	€ 12.564.119	€ 11.970.522	€ 593.597	4,96%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	€ 10.854.609	€ 10.317.672	€ 536.938	5,20%
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	€ 3.339.889	€ 5.505.443	-€ 2.165.553	-39,33%
AA0050	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	€ 22.661.214	€ 17.118.623	€ 5.542.591	32,38%
AA0060	<b>A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</b>	€ 12.231.318	€ 6.475.070	€ 5.756.248	88,90%
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	€ 12.116.851	€ 6.307.270	€ 5.809.582	92,11%
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	€ 114.467	€ 167.800	-€ 53.334	-31,78%
AA0110	<b>A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)</b>	€ 0	€ 28.659	-€ 28.659	-100,00%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	€ 0	€ 28.659	-€ 28.659	-100,00%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0140	<b>A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)</b>	€ 10.429.896	€ 10.614.894	-€ 184.998	-1,74%
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	€ 1.762.161	€ 1.903.050	-€ 140.889	-7,40%
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	€ 6.725.335	€ 6.687.598	€ 37.737	0,56%
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	€ 1.942.399	€ 2.024.245	-€ 81.846	-4,04%
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	-
AA0180	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	€ 0	€ 17.428	-€ 17.428	-100,00%
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	€ 0	€ 17.428	-€ 17.428	-100,00%
AA0230	<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>	€ 51.371	€ 49.844	€ 1.527	3,06%
AA0240	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	-€ 23.734	-€ 65.286	€ 41.553	-63,65%
AA0250	<b>A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	-€ 23.734	-€ 65.286	€ 41.553	-63,65%
AA0260	<b>A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi</b>	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0270	<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	€ 5.999.801	€ 10.720.531	-€ 4.720.729	-44,03%
AA0271	<b>A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato</b>	€ 2.042.383	€ 3.890.239	-€ 1.847.856	-47,50%
AA0280	<b>A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato</b>	€ 199.803	€ 2.735.023	-€ 2.535.219	-92,69%
AA0290	<b>A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati</b>	€ 3.757.615	€ 4.095.269	-€ 337.654	-8,24%
AA0300	<b>A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca</b>	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA0310	<b>A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati</b>	€ 0	€ 0	€ 0	-

codici Ministeriali nuovo	Descrizione Ministeriale nuovo	Bil. Prev. 2025	Bil. Prev. 2024	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	diff % Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	€ 29.122.498	€ 31.214.661	-€ 2.092.163	-6,70%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	€ 14.435.468	€ 14.822.833	-€ 387.366	-2,61%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 9.775.230	€ 9.563.706	€ 211.525	2,21%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	€ 3.831.568	€ 3.778.599	€ 52.969	1,40%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	€ 1.586.852	€ 1.557.901	€ 28.951	1,86%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	€ 376.388	€ 573.675	-€ 197.287	-34,39%
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	€ 1.346.176	€ 990.848	€ 355.327	35,86%
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	€ 298.014	€ 283.439	€ 14.575	5,14%
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	€ 1.078.464	€ 997.761	€ 80.703	8,09%
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	€ 185.454	€ 179.243	€ 6.212	3,47%
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)	€ 0	€ 16.098	-€ 16.098	-100,00%
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	€ 1.072.314	€ 1.186.142	-€ 113.828	-9,60%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	€ 21.650	€ 29.337	-€ 7.687	-26,20%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	€ 4.638.587	€ 5.229.790	-€ 591.203	-11,30%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	€ 852.972	€ 1.054.195	-€ 201.223	-19,09%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	€ 830.678	€ 1.125.176	-€ 294.498	-26,17%
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	€ 1.306.672	€ 1.040.970	€ 265.701	25,52%
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	€ 341.487	€ 317.524	€ 23.963	7,55%
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	€ 34.232	€ 0	€ 34.232	100,00%
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	€ 34.232	€ 0	€ 34.232	100,00%
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	€ 726.131	€ 1.145.510	-€ 419.379	-36,61%
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	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	€ 8.907.236	€ 9.741.766	-€ 834.529	-8,57%

codici Ministeriali nuovo	Descrizione Ministeriale nuovo	Bil. Prev. 2025	Bil. Prev. 2024	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	diff % Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	€ 8.537.277	€ 9.408.208	-€ 870.931	-9,26%
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	€ 284.959	€ 248.558	€ 36.401	14,65%
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%
<b>AA0660</b>	<b>A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati</b>	<b>€ 1.473.501</b>	<b>€ 1.488.341</b>	<b>-€ 14.840</b>	<b>-1,00%</b>
<b>AA0670</b>	<b>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	<b>€ 4.306.293</b>	<b>€ 5.161.722</b>	<b>-€ 855.428</b>	<b>-16,57%</b>
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	€ 64.839	€ 84.743	-€ 19.904	-23,49%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	€ 4.139.994	€ 4.949.651	-€ 809.657	-16,36%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	€ 13.828	€ 12.936	€ 892	6,90%
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	€ 55.750	€ 98.402	-€ 42.652	-43,34%
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)	€ 31.882	€ 15.990	€ 15.892	99,39%
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	-
<b>AA0750</b>	<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>€ 5.095.415</b>	<b>€ 5.193.030</b>	<b>-€ 97.615</b>	<b>-1,88%</b>
<b>AA0760</b>	<b>A.5.A) Rimborsi assicurativi</b>	<b>€ 43.595</b>	<b>€ 43.595</b>	<b>€ 0</b>	<b>0,00%</b>
<b>AA0770</b>	<b>A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione</b>	<b>€ 1.621</b>	<b>€ 758</b>	<b>€ 863</b>	<b>113,79%</b>
AA0780	A.5.B.1) Rimborso 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	€ 1.621	€ 758	€ 863	113,79%
<b>AA0800</b>	<b>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>€ 4.062.893</b>	<b>€ 3.752.378</b>	<b>€ 310.515</b>	<b>8,28%</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	€ 481.530	€ 259.161	€ 222.369	85,80%
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	€ 3.581.363	€ 3.493.218	€ 88.145	2,52%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	€ 0	€ 0	€ 0	-
<b>AA0840</b>	<b>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</b>	<b>€ 455.247</b>	<b>€ 702.292</b>	<b>-€ 247.044</b>	<b>-35,18%</b>
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	€ 65.926	€ 264.225	-€ 198.299	-75,05%
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	€ 387.321	€ 436.067	-€ 48.745	-11,18%
<b>AA0880</b>	<b>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</b>	<b>€ 532.060</b>	<b>€ 694.008</b>	<b>-€ 161.948</b>	<b>-23,34%</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	€ 532.060	€ 694.008	-€ 161.948	-23,34%
<b>AA0940</b>	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>€ 10.460.000</b>	<b>€ 10.150.000</b>	<b>€ 310.000</b>	<b>3,05%</b>
<b>AA0950</b>	<b>A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>	<b>€ 10.260.000</b>	<b>€ 9.950.000</b>	<b>€ 310.000</b>	<b>3,12%</b>
<b>AA0960</b>	<b>A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso</b>	<b>€ 200.000</b>	<b>€ 200.000</b>	<b>€ 0</b>	<b>0,00%</b>
<b>AA0970</b>	<b>A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>-</b>
<b>AA0980</b>	<b>A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</b>	<b>€ 7.080.797</b>	<b>€ 7.193.587</b>	<b>-€ 112.790</b>	<b>-1,57%</b>
<b>AA0990</b>	<b>A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato</b>	<b>€ 2.290.637</b>	<b>€ 1.751.942</b>	<b>€ 538.694</b>	<b>30,75%</b>

codici Ministeriali nuovo	Descrizione Ministeriale nuovo	Bil. Prev. 2025	Bil. Prev. 2024	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	diff % Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	€ 1.717.929	€ 2.069.737	-€ 351.807	-17,00%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	€ 1.620.068	€ 1.620.817	-€ 749	-0,05%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	€ 682.161	€ 737.415	-€ 55.254	-7,49%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	€ 234.841	€ 465.904	-€ 231.063	-49,59%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	€ 535.161	€ 547.772	-€ 12.611	-2,30%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	€ 0	€ 0	€ 0	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	€ 1.413.880	€ 1.253.353	€ 160.528	12,81%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	€ 0	€ 11.787	-€ 11.787	-100,00%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	€ 655.075	€ 545.000	€ 110.075	20,20%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	€ 758.806	€ 696.566	€ 62.240	8,94%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	€ 802.692.729	€ 788.446.715	€ 14.246.014	1,81%
BA0000	B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	-€ 81.515.538	-€ 75.562.652	-€ 5.952.886	-7,88%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	-€ 79.490.555	-€ 73.696.634	-€ 5.793.921	-7,86%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-€ 52.612.625	-€ 48.906.045	-€ 3.706.580	-7,58%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-€ 51.961.932	-€ 48.337.720	-€ 3.624.212	-7,50%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-€ 304.743	-€ 216.239	-€ 88.504	-40,93%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	-€ 345.950	-€ 352.085	€ 6.136	1,74%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-€ 395.067	-€ 578.728	€ 183.660	31,74%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-€ 395.067	-€ 578.728	€ 183.660	31,74%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-€ 16.059.439	-€ 15.157.472	-€ 901.968	-5,95%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-€ 14.356.087	-€ 13.325.599	-€ 1.030.488	-7,73%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-€ 720.000	-€ 832.631	€ 112.631	13,53%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivo medico diagnostici in vitro (IVD)	-€ 983.352	-€ 999.241	€ 15.890	1,59%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-€ 414.067	-€ 436.898	€ 22.831	5,23%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-€ 5.643.614	-€ 5.224.990	-€ 418.625	-8,01%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-€ 82	-€ 104	€ 22	20,95%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-€ 2.615	-€ 4.540	€ 1.925	42,40%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-€ 215.621	-€ 268.508	€ 52.887	19,70%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 4.147.424	-€ 3.119.351	-€ 1.028.073	-32,96%
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-€ 3.984.551	-€ 2.977.087	-€ 1.007.464	-33,84%
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-€ 149.511	-€ 128.448	-€ 21.063	-16,40%
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	€ 0	-€ 454	€ 454	-100,00%
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	-€ 100	-€ 100	€ 0	0,00%
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-€ 13.262	-€ 13.262	€ 0	0,00%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	-€ 2.024.983	-€ 1.866.018	-€ 158.966	-8,52%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-€ 140.000	-€ 144.000	€ 4.000	2,78%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-€ 263.080	-€ 240.000	-€ 23.080	-9,62%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-€ 550.000	-€ 500.000	-€ 50.000	-10,00%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-€ 647.000	-€ 636.000	-€ 11.000	-1,73%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-€ 307.000	-€ 249.000	-€ 58.000	-23,29%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-€ 107.000	-€ 89.416	-€ 17.584	-19,67%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 10.903	-€ 7.602	-€ 3.302	-43,43%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	-€ 580.468.994	-€ 563.998.482	-€ 16.470.512	-2,92%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	-€ 543.581.693	-€ 530.854.834	-€ 12.726.859	-2,40%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-€ 45.754.455	-€ 44.731.394	-€ 1.023.061	-2,29%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-€ 45.200.675	-€ 44.165.905	-€ 1.034.770	-2,34%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	-€ 34.023.637	-€ 33.325.558	-€ 698.079	-2,09%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	-€ 5.283.317	-€ 5.202.526	-€ 80.791	-1,55%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	-€ 4.925.325	-€ 4.561.480	-€ 363.845	-7,98%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	-€ 968.395	-€ 1.076.340	€ 107.945	10,03%



codici Ministeriali nuovo	Descrizione Ministeriale nuovo	Bil. Prev. 2025	Bil. Prev. 2024	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	diff % Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-€ 418.490	-€ 416.576	-€ 1.913	-0,46%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	-€ 135.290	-€ 148.913	€ 13.623	9,15%
<b>BA0490</b>	<b>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</b>	<b>-€ 49.545.261</b>	<b>-€ 49.012.495</b>	<b>-€ 532.766</b>	<b>-1,09%</b>
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	-€ 48.207.052	-€ 47.776.377	-€ 430.675	-0,90%
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-€ 1.005.866	-€ 931.121	-€ 74.745	-8,03%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-€ 332.343	-€ 304.997	-€ 27.346	-8,97%
<b>BA0530</b>	<b>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</b>	<b>-€ 99.003.371</b>	<b>-€ 99.867.116</b>	<b>€ 863.745</b>	<b>0,86%</b>
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-€ 65.061.687	-€ 64.979.759	-€ 81.928	-0,13%
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-€ 4.796.979	-€ 4.280.693	-€ 516.285	-12,06%
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione), ad eccezione delle somministrazioni farmaci e dispositivi ad alto costo in trattamento	€ 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)	-€ 12.847.071	-€ 13.117.090	€ 270.019	2,06%
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	-€ 8.042.345	-€ 9.188.616	€ 1.146.271	12,47%
<b>BA0580</b>	<b>B.2.A.3.8) - da privato</b>	<b>-€ 7.970.331</b>	<b>-€ 8.052.401</b>	<b>€ 82.070</b>	<b>1,02%</b>
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	-€ 5.177.549	-€ 5.696.766	€ 519.217	-9,11%
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	-€ 2.792.782	-€ 2.355.634	-€ 437.148	18,56%
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)	-€ 284.959	-€ 248.558	-€ 36.401	14,65%
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>-€ 50.000</b>	<b>-€ 168.539</b>	<b>€ 118.539</b>	<b>-70,33%</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)	-€ 50.000	-€ 168.539	€ 118.539	-70,33%
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>-€ 5.676.449</b>	<b>-€ 3.651.827</b>	<b>-€ 2.024.622</b>	<b>55,44%</b>
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-€ 104.646	-€ 107.152	€ 2.506	-2,34%
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-€ 686.765	-€ 540.733	-€ 146.032	27,01%
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	-€ 4.885.038	-€ 3.003.943	-€ 1.881.095	62,62%
<b>BA0750</b>	<b>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</b>	<b>-€ 1.624.024</b>	<b>-€ 4.351.883</b>	<b>€ 2.727.859</b>	<b>-62,68%</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	-€ 1.624.024	-€ 4.351.883	€ 2.727.859	-62,68%
<b>BA0800</b>	<b>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</b>	<b>-€ 177.430.469</b>	<b>-€ 177.511.312</b>	<b>€ 80.843</b>	<b>-0,05%</b>
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-€ 127.580.918	-€ 126.025.617	-€ 1.555.301	1,23%

codici Ministeriali nuovo	Descrizione Ministeriale nuovo	Bil. Prev. 2025	Bil. Prev. 2024	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	diff % Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
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)	-€ 21.439.168	-€ 22.369.724	€ 930.556	4,16%
<b>BA0840</b>	<b>B.2.A.7.4) - da privato</b>	<b>-€ 19.873.105</b>	<b>-€ 19.707.763</b>	<b>-€ 165.342</b>	<b>-0,84%</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	-€ 19.753.420	-€ 19.499.323	-€ 254.097	-1,30%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-€ 119.685	-€ 208.440	€ 88.755	42,58%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-€ 8.537.277	-€ 9.408.208	€ 870.931	9,26%
<b>BA0900</b>	<b>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</b>	<b>-€ 6.151.708</b>	<b>-€ 5.441.971</b>	<b>-€ 709.737</b>	<b>-13,04%</b>
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-€ 263.520	-€ 236.160	-€ 27.360	-11,59%
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-€ 26.588	-€ 4.409	-€ 22.179	-503,01%
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	-€ 5.567.300	-€ 4.978.071	-€ 589.229	-11,84%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-€ 294.300	-€ 223.331	-€ 70.969	-31,78%
<b>BA0960</b>	<b>B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</b>	<b>-€ 53.999.444</b>	<b>-€ 47.382.321</b>	<b>-€ 6.617.123</b>	<b>-13,97%</b>
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-€ 49.540.285	-€ 42.821.347	-€ 6.718.937	-15,69%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-€ 318.964	-€ 322.288	€ 3.325	1,03%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-€ 2.218.187	-€ 2.279.064	€ 60.877	2,67%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-€ 1.922.009	-€ 1.959.621	€ 37.612	1,92%
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>-€ 896.128</b>	<b>-€ 810.277</b>	<b>-€ 85.850</b>	<b>10,60%</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)	-€ 337.288	-€ 311.438	-€ 25.850	-8,30%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-€ 473.840	-€ 413.840	-€ 60.000	-14,50%
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>-€ 4.871.735</b>	<b>-€ 4.460.934</b>	<b>-€ 410.801</b>	<b>-9,21%</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)	-€ 396.817	-€ 332.145	-€ 64.672	-19,47%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-€ 4.474.918	-€ 4.128.789	-€ 346.129	-8,38%
<b>BA1140</b>	<b>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>-€ 68.312.718</b>	<b>-€ 60.603.864</b>	<b>-€ 7.708.855</b>	<b>-12,72%</b>
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-€ 629.782	-€ 562.093	-€ 67.689	-12,04%
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata	-€ 25.575	-€ 14.866	-€ 10.709	-72,03%
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-€ 604.207	-€ 547.226	-€ 56.981	-10,41%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-€ 13.900.392	-€ 12.261.005	-€ 1.639.387	-13,37%
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 soggette a compensazione	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	-€ 53.561.059	-€ 47.582.296	-€ 5.978.762	-12,57%
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	-€ 221.486	-€ 198.470	-€ 23.016	-11,60%
<b>BA1200</b>	<b>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)</b>	<b>-€ 3.078.260</b>	<b>-€ 5.350.836</b>	<b>€ 2.272.576</b>	<b>42,47%</b>
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-€ 44.091	-€ 54.389	€ 10.298	18,93%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	-€ 2.927.883	-€ 5.190.996	€ 2.263.113	43,60%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-€ 34.100	-€ 28.211	-€ 5.889	-20,88%
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)	-€ 72.186	-€ 77.240	€ 5.054	6,54%

codici Ministeriali nuovo	Descrizione Ministeriale nuovo	Bil. Prev. 2025	Bil. Prev. 2024	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	diff % Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
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>-€ 6.229.545</b>	<b>-€ 6.349.548</b>	<b>€ 120.003</b>	<b>1,89%</b>
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-€ 30.000	-€ 31.000	€ 1.000	3,23%
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	-€ 1.942.399	-€ 2.024.245	€ 81.846	4,04%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	-€ 4.231.625	-€ 3.908.197	-€ 323.428	-8,28%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 6.871	-€ 367.457	€ 360.585	98,13%
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>-€ 9.277.808</b>	<b>-€ 10.910.242</b>	<b>€ 1.632.435</b>	<b>14,96%</b>
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 96.174	-€ 185.095	€ 88.921	48,04%
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	-€ 9.018.195	-€ 10.644.924	€ 1.626.729	15,28%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-€ 2.369.164	-€ 3.861.369	€ 1.492.205	38,64%
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	€ 0	€ 0	—
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-€ 1.958.505	-€ 1.950.555	-€ 7.950	-0,41%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-€ 780.466	-€ 689.292	-€ 91.174	-13,23%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-€ 3.910.060	-€ 4.143.709	€ 233.649	5,64%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-€ 163.438	-€ 80.222	-€ 83.216	-103,73%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 163.438	-€ 44.772	-€ 118.666	-265,04%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	€ 0	-€ 29.617	€ 29.617	100,00%
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	€ 0	-€ 5.833	€ 5.833	100,00%
<b>BA1490</b>	<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>-€ 11.680.318</b>	<b>-€ 10.250.275</b>	<b>-€ 1.430.043</b>	<b>-13,95%</b>
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 1.527.097	-€ 955.963	-€ 571.133	-59,74%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-€ 144.743	-€ 210.353	€ 65.610	31,19%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-€ 33.476	-€ 28.732	-€ 4.744	-16,51%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-€ 9.359.590	-€ 8.661.856	-€ 697.734	-8,06%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-€ 615.413	-€ 393.371	-€ 222.042	-56,45%
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	—
<b>BA1550</b>	<b>B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>—</b>
<b>BA1560</b>	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>-€ 36.887.301</b>	<b>-€ 33.143.648</b>	<b>-€ 3.743.654</b>	<b>-11,30%</b>
<b>BA1570</b>	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>-€ 34.697.859</b>	<b>-€ 30.845.703</b>	<b>-€ 3.852.156</b>	<b>-12,49%</b>
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-€ 2.061.135	-€ 1.903.449	-€ 157.686	-8,28%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-€ 4.250.000	-€ 4.313.103	€ 63.103	1,46%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-€ 3.383.000	-€ 3.433.000	€ 50.000	1,46%
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	-€ 825.000	-€ 865.000	€ 40.000	4,62%
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	-€ 2.558.000	-€ 2.568.000	€ 10.000	0,39%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-€ 4.704.577	-€ 4.144.784	-€ 559.793	-13,51%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-€ 437.452	-€ 442.404	€ 4.952	1,12%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-€ 1.159.626	-€ 1.209.475	€ 49.849	4,12%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-€ 644.027	-€ 680.000	€ 35.973	5,29%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-€ 732.714	-€ 721.758	-€ 10.956	-1,52%



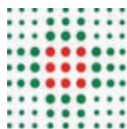
codici Ministeriali nuovo	Descrizione Ministeriale nuovo	Bil. Prev. 2025	Bil. Prev. 2024	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	diff % Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-€ 4.780.000	-€ 3.964.804	-€ 815.196	-20,56%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-€ 1.250.000	-€ 434.292	-€ 815.708	-187,82%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-€ 508.464	-€ 477.466	-€ 30.998	-6,49%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-€ 121.979	-€ 126.808	€ 4.828	3,81%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-€ 386.485	-€ 350.658	-€ 35.827	-10,22%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-€ 10.786.865	-€ 9.121.169	-€ 1.665.696	-18,26%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-€ 1.484.322	-€ 1.253.396	-€ 230.926	-18,42%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-€ 1.870.340	-€ 1.491.433	-€ 378.907	-25,41%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-€ 7.432.203	-€ 6.376.340	-€ 1.055.863	-16,56%
BA1750	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>-€ 1.069.443</b>	<b>-€ 801.945</b>	<b>-€ 267.498</b>	<b>-33,36%</b>
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 0	-€ 8.000	€ 8.000	100,00%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	€ 0	-€ 56.000	€ 56.000	100,00%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-€ 985.781	-€ 463.308	-€ 522.473	-112,77%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-€ 46.042	-€ 46.042	€ 0	0,00%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	€ 0	€ 0	€ 0	-
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	-€ 632.645	-€ 230.450	-€ 402.195	-174,53%
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-€ 307.094	-€ 186.816	-€ 120.277	-64,38%
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	-€ 83.662	-€ 274.637	€ 190.975	69,54%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-€ 83.662	-€ 117.675	€ 34.013	28,90%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	€ 0	-€ 88.802	€ 88.802	100,00%
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	€ 0	-€ 68.160	€ 68.160	100,00%
BA1880	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	<b>-€ 1.120.000</b>	<b>-€ 1.496.000</b>	<b>€ 376.000</b>	<b>25,13%</b>
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-€ 130.000	-€ 110.000	-€ 20.000	-18,18%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-€ 990.000	-€ 1.386.000	€ 396.000	28,57%
BA1910	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>-€ 17.216.343</b>	<b>-€ 16.652.549</b>	<b>-€ 563.794</b>	<b>-3,39%</b>
BA1920	<b>B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</b>	<b>-€ 7.912.470</b>	<b>-€ 8.053.470</b>	<b>€ 141.000</b>	<b>1,75%</b>
BA1930	<b>B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</b>	<b>-€ 264.000</b>	<b>-€ 264.000</b>	<b>€ 0</b>	<b>0,00%</b>
BA1940	<b>B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</b>	<b>-€ 3.150.000</b>	<b>-€ 3.100.000</b>	<b>-€ 50.000</b>	<b>-1,61%</b>
BA1950	<b>B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>-</b>
BA1960	<b>B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi</b>	<b>-€ 500.000</b>	<b>-€ 302.000</b>	<b>-€ 198.000</b>	<b>-65,56%</b>
BA1970	<b>B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni</b>	<b>-€ 5.389.873</b>	<b>-€ 4.933.079</b>	<b>-€ 456.794</b>	<b>-9,26%</b>
BA1980	<b>B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>-</b>
BA1990	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>-€ 4.385.782</b>	<b>-€ 4.754.450</b>	<b>€ 368.669</b>	<b>7,75%</b>
BA2000	<b>B.4.A) Fitti passivi</b>	<b>-€ 307.528</b>	<b>-€ 311.200</b>	<b>€ 3.672</b>	<b>1,18%</b>
BA2010	<b>B.4.B) Canoni di noleggio</b>	<b>-€ 4.078.254</b>	<b>-€ 4.443.250</b>	<b>€ 364.996</b>	<b>8,21%</b>
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-€ 2.676.212	-€ 2.900.000	€ 223.788	7,72%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-€ 1.402.041	-€ 1.543.250	€ 141.209	9,15%
BA2040	<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	-
BA2061	<b>B.4.D) Canoni di project financing</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>-</b>
BA2070	<b>B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>-</b>
BA2080	<b>Totale costo del personale</b>	<b>-€ 155.976.527</b>	<b>-€ 155.527.111</b>	<b>-€ 449.416</b>	<b>-0,29%</b>
BA2090	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	<b>-€ 123.372.582</b>	<b>-€ 120.476.559</b>	<b>-€ 2.896.023</b>	<b>-2,40%</b>
BA2100	<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	<b>-€ 51.765.208</b>	<b>-€ 50.669.083</b>	<b>-€ 1.096.125</b>	<b>-2,16%</b>
BA2110	<b>B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico</b>	<b>-€ 44.052.422</b>	<b>-€ 46.614.940</b>	<b>€ 2.562.518</b>	<b>5,50%</b>
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-€ 42.475.235	-€ 45.844.785	€ 3.369.549	7,35%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-€ 1.577.187	-€ 770.155	-€ 807.032	-104,79%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2150	<b>B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico</b>	<b>-€ 7.712.786</b>	<b>-€ 4.054.143</b>	<b>-€ 3.658.643</b>	<b>-90,24%</b>

codici Ministeriali nuovo	Descrizione Ministeriale nuovo	Bil. Prev. 2025	Bil. Prev. 2024	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	diff % Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-€ 6.790.008	-€ 3.078.715	-€ 3.711.293	-120,55%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-€ 922.778	-€ 975.428	€ 52.650	5,40%
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>-€ 71.607.374</b>	<b>-€ 69.807.476</b>	<b>-€ 1.799.898</b>	<b>-2,58%</b>
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-€ 71.000.180	-€ 67.818.787	-€ 3.181.393	-4,69%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-€ 607.194	-€ 1.988.689	€ 1.381.495	69,47%
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>-€ 1.022.375</b>	<b>-€ 784.513</b>	<b>-€ 237.862</b>	<b>-30,32%</b>
<b>BA2240</b>	<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	<b>-€ 802.922</b>	<b>-€ 784.513</b>	<b>-€ 18.409</b>	<b>-2,35%</b>
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-€ 802.922	-€ 784.513	-€ 18.409	-2,35%
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>-€ 219.453</b>	<b>€ 0</b>	<b>-€ 219.453</b>	<b>100,00%</b>
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-€ 219.453	€ 0	-€ 219.453	100,00%
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>-€ 22.246.325</b>	<b>-€ 22.416.554</b>	<b>€ 170.229</b>	<b>0,76%</b>
<b>BA2330</b>	<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	<b>-€ 669.097</b>	<b>-€ 500.559</b>	<b>-€ 168.538</b>	<b>-33,67%</b>
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-€ 516.420	-€ 385.591	-€ 130.829	-33,93%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-€ 152.678	-€ 114.969	-€ 37.709	-32,80%
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>-€ 21.577.228</b>	<b>-€ 21.915.995</b>	<b>€ 338.767</b>	<b>1,55%</b>
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-€ 21.538.748	-€ 21.884.557	€ 345.809	1,58%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-€ 38.480	-€ 31.437	-€ 7.043	-22,40%
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>-€ 9.335.244</b>	<b>-€ 11.849.485</b>	<b>€ 2.514.241</b>	<b>21,22%</b>
<b>BA2420</b>	<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	<b>-€ 1.872.617</b>	<b>-€ 1.968.832</b>	<b>€ 96.215</b>	<b>4,89%</b>
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-€ 1.680.953	-€ 1.930.212	€ 249.259	12,91%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-€ 191.664	-€ 36.649	-€ 155.015	-422,97%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	€ 0	-€ 1.971	€ 1.971	100,00%
<b>BA2460</b>	<b>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	<b>-€ 7.462.627</b>	<b>-€ 9.880.654</b>	<b>€ 2.418.026</b>	<b>24,47%</b>
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-€ 7.462.627	-€ 9.877.388	€ 2.414.760	24,45%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	€ 0	-€ 3.266	€ 3.266	100,00%
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>-€ 2.846.283</b>	<b>-€ 2.449.297</b>	<b>-€ 396.986</b>	<b>-16,21%</b>
<b>BA2510</b>	<b>B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)</b>	<b>-€ 1.703.042</b>	<b>-€ 1.544.997</b>	<b>-€ 158.045</b>	<b>-10,23%</b>
<b>BA2520</b>	<b>B.9.B) Perdite su crediti</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>-</b>
<b>BA2530</b>	<b>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</b>	<b>-€ 1.143.240</b>	<b>-€ 904.300</b>	<b>-€ 238.940</b>	<b>-26,42%</b>
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-€ 578.608	-€ 463.175	-€ 115.433	-24,92%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-€ 564.633	-€ 441.125	-€ 123.508	-28,00%
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>-€ 10.196.618</b>	<b>-€ 10.288.822</b>	<b>€ 92.203</b>	<b>0,90%</b>
<b>BA2570</b>	<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	<b>-€ 888.781</b>	<b>-€ 850.114</b>	<b>-€ 38.667</b>	<b>-4,55%</b>
<b>BA2580</b>	<b>B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	<b>-€ 9.307.837</b>	<b>-€ 9.438.708</b>	<b>€ 130.871</b>	<b>1,39%</b>
<b>BA2590</b>	<b>B.11.A) Ammortamento dei fabbricati</b>	<b>-€ 6.721.014</b>	<b>-€ 6.589.859</b>	<b>-€ 131.155</b>	<b>-1,99%</b>

codici Ministeriali nuovo	Descrizione Ministeriale nuovo	Bil. Prev. 2025	Bil. Prev. 2024	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	diff % Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-€ 89.030	-€ 89.966	€ 936	1,04%
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-€ 6.631.984	-€ 6.499.893	-€ 132.091	-2,03%
BA2620	<b>B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	<b>-€ 2.586.823</b>	<b>-€ 2.848.849</b>	<b>€ 262.026</b>	<b>9,20%</b>
BA2630	<b>B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>-€ 350.000</b>	<b>-€ 1.143.355</b>	<b>€ 793.355</b>	<b>69,39%</b>
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	-€ 350.000	-€ 1.143.355	€ 793.355	69,39%
BA2660	<b>B.13) Variazione delle rimanenze</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>-</b>
BA2670	<b>B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>-</b>
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2680	<b>B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>-</b>
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2690	<b>B.14) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>-€ 12.745.168</b>	<b>-€ 7.431.719</b>	<b>-€ 5.313.449</b>	<b>-71,50%</b>
BA2700	<b>B.14.A) Accantonamenti per rischi</b>	<b>-€ 924.000</b>	<b>-€ 1.031.348</b>	<b>€ 107.348</b>	<b>10,41%</b>
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-€ 21.000	€ 0	-€ 21.000	100,00%
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendenti	-€ 43.000	€ 0	-€ 43.000	100,00%
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prodotti	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazioni)	-€ 800.000	-€ 800.000	€ 0	0,00%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	€ 0	-€ 171.348	€ 171.348	100,00%
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	-€ 60.000	-€ 60.000	€ 0	0,00%
BA2760	<b>B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</b>	<b>-€ 514.870</b>	<b>-€ 501.756</b>	<b>-€ 13.114</b>	<b>-2,61%</b>
BA2770	<b>B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi versati</b>	<b>-€ 140.000</b>	<b>-€ 280.000</b>	<b>€ 140.000</b>	<b>50,00%</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 Regioni	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da società	-€ 140.000	-€ 280.000	€ 140.000	50,00%
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da società	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da società	€ 0	€ 0	€ 0	-
BA2820	<b>B.14.D) Altri accantonamenti</b>	<b>-€ 11.166.298</b>	<b>-€ 5.618.614</b>	<b>-€ 5.547.684</b>	<b>-98,74%</b>
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-€ 1.364.263	-€ 83.410	-€ 1.280.853	-1535,62%
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-€ 230.133	€ 0	-€ 230.133	100,00%
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-€ 1.566.512	-€ 1.016.230	-€ 550.282	-54,15%
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-€ 519.289	-€ 267.514	-€ 251.774	-94,12%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-€ 5.987.144	-€ 3.430.834	-€ 2.556.310	-74,51%
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	-€ 300.000	€ 0	-€ 300.000	100,00%
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	-€ 241.000	-€ 218.689	-€ 22.311	-10,20%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	-€ 957.957	-€ 601.937	-€ 356.020	-59,15%
BZ9999	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>-€ 865.701.253</b>	<b>-€ 837.808.436</b>	<b>-€ 27.892.817</b>	<b>-3,33%</b>
CA0000	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>				
CA0010	<b>C.1) Interessi attivi</b>	<b>€ 5.650</b>	<b>€ 5.798</b>	<b>-€ 148</b>	<b>2,55%</b>
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	€ 5.650	€ 5.798	-€ 148	2,55%
CA0050	<b>C.2) Altri proventi</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>	<b>-</b>
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	<b>C.3) Interessi passivi</b>	<b>-€ 1.528.285</b>	<b>-€ 1.477.629</b>	<b>-€ 50.656</b>	<b>-3,43%</b>
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-€ 67.853	€ 0	-€ 67.853	100,00%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-€ 1.458.139	-€ 1.475.336	€ 17.197	1,17%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-€ 2.293	-€ 2.293	€ 0	0,00%
CA0150	<b>C.4) Altri oneri</b>	<b>€ 0</b>	<b>-€ 90.519</b>	<b>€ 90.519</b>	<b>100,00%</b>
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	€ 0	-€ 90.519	€ 90.519	100,00%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	€ 0	€ 0	€ 0	-
CZ9999	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-€ 1.522.635</b>	<b>-€ 1.562.349</b>	<b>€ 39.714</b>	<b>2,54%</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	-

codici Ministeriali nuovo	Descrizione Ministeriale nuovo	Bil. Prev. 2025	Bil. Prev. 2024	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	diff % Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	€ 647.587	€ 6.290.279	-€ 5.642.692	89,70%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	€ 647.587	€ 6.290.279	-€ 5.642.692	89,70%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	€ 515	€ 0	€ 515	100,00%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	€ 567.838	€ 6.183.226	-€ 5.615.388	90,82%
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	€ 281.023	€ 2.028.865	-€ 1.747.843	86,15%
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	€ 286.815	€ 4.154.361	-€ 3.867.546	93,10%
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	€ 0	€ 4.154.361	-€ 4.154.361	100,00%
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzi	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzi	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto pr	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	€ 286.815	€ 0	€ 286.815	100,00%
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	€ 79.234	€ 107.053	-€ 27.819	25,99%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	€ 79.234	€ 107.053	-€ 27.819	25,99%
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	€ 0	€ 0	—
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	€ 0	€ 0	—
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	€ 79.234	€ 107.053	-€ 27.819	25,99%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-€ 190.588	-€ 4.820.448	€ 4.629.860	96,05%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-€ 190.588	-€ 4.820.448	€ 4.629.860	96,05%
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	-€ 50.000	-€ 100.000	€ 50.000	50,00%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-€ 140.387	-€ 4.694.885	€ 4.554.499	97,01%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	€ 0	€ 0	€ 0	—
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	€ 0	€ 0	—
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-€ 140.387	-€ 4.694.885	€ 4.554.499	97,01%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	€ 0	-€ 4.156.957	€ 4.156.957	100,00%
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	€ 0	-€ 3.501.270	€ 3.501.270	100,00%
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	€ 0	-€ 653.091	€ 653.091	100,00%
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	€ 0	-€ 2.597	€ 2.597	100,00%
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	€ 0	-€ 395.662	€ 395.662	100,00%
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-€ 750	€ 0	-€ 750	100,00%
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-€ 49.871	-€ 120.659	€ 70.788	58,67%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-€ 89.765	-€ 21.607	-€ 68.158	-315,45%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-€ 201	-€ 25.562	€ 25.361	99,21%
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	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	-€ 201	-€ 25.562	€ 25.361	99,21%
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità e	€ 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 convenzi	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzi	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto pr	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di	€ 0	€ 0	€ 0	—
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-€ 201	-€ 25.562	€ 25.361	99,21%
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	€ 0	€ 0	€ 0	—
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	€ 456.999	€ 1.469.831	-€ 1.012.832	68,91%

codici Ministeriali nuovo	Descrizione Ministeriale nuovo	Bil. Prev. 2025	Bil. Prev. 2024	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	diff % Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-€ 64.074.160	-€ 49.454.239	-€ 14.619.920	-29,56%
YA0000	Imposte e tasse				
YA0010	Y.1) IRAP	-€ 11.684.958	-€ 11.729.980	€ 45.022	0,38%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-€ 10.274.021	-€ 10.400.928	€ 126.907	1,22%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-€ 1.149.285	-€ 1.122.392	-€ 26.893	-2,40%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-€ 261.652	-€ 206.661	-€ 54.991	-26,61%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	€ 0	€ 0	€ 0	—
YA0060	Y.2) IRES	-€ 207.425	-€ 175.605	-€ 31.820	-18,12%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-€ 207.425	-€ 175.605	-€ 31.820	-18,12%
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	—
	Totale imposte e tasse (Y)	-€ 11.892.383	-€ 11.905.586	€ 13.203	0,11%
	RISULTATO DI ESERCIZIO	-€ 75.966.543	-€ 61.359.825	-€ 14.606.718	-23,81%



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

# Nota illustrativa

---



<b>1. Introduzione .....</b>	<b>0</b>
1.1 La Definizione dell'obiettivo Economico 2025 .....	0
1.2 Le Risorse .....	1
1.3 Il Finanziamento .....	1
1.4 Mobilità Sanitaria E Privato Accreditato .....	5
1.4.1 Mobilità Infra RER .....	5
1.4.2 Mobilità Extra RER .....	6
1.4.3 Mobilità Passiva della Provincia.....	6
1.4.4 Privato accreditato.....	8
<b>2 La Composizione Degli Schemi Economici.....</b>	<b>10</b>
A) Valore Della Produzione .....	11
A.1) Contributi in c/esercizio .....	11
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti .....	17
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.....	17
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie .....	18
A.5) Concorsi Recupero e Rimborsi.....	19
A.6) Compartecipazione alla spesa .....	19
A.7) Sterilizzazione Quote Ammortamento.....	19
A.9) Altri Ricavi.....	20
B) Costi Della Produzione .....	20
B.1) Acquisto di Beni .....	21
B.2) Acquisto di Servizi Sanitari .....	24
B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari.....	32
B.4) Manutenzione E Riparazione.....	35
B.5) Godimento Beni Di Terzi.....	36
B.6) Costi Del Personale Dipendente .....	36
B.7) Oneri Diversi Di Gestione .....	37
B.8) Ammortamenti .....	37
B.9) Svalutazione.....	37
B.10) Variazione delle Rimanenze .....	38
B.11) Accantonamenti .....	38
C) Proventi E Oneri Finanziari.....	40
D) Rettifiche Di Valore Di Attività Finanziarie .....	40
E) Proventi E Oneri Straordinari .....	40
Y) Imposte Sul Reddito Dell'esercizio.....	40

## 1. Introduzione

### 1.1 La Definizione dell'obiettivo Economico 2025

Il bilancio preventivo 2025 è stato elaborato in coerenza con le indicazioni regionali fornite con nota protocollo n. 0605059.U del 18/06/2025 e contenute, in parte, nell'Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie", di cui alla DGR 972/2025.

L'anno 2025, come riportato nella DGR sopra citata, si presenta particolarmente critico, come riportato anche dal Parere sul Documento di Finanza Pubblica 2025 espresso dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome (prot. 25/51/CU01/C2) per cui *"La spesa sanitaria è prevista in incremento del 3,6% rispetto al 2024. Tuttavia, il Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell'1,8%, da 134,017 miliardi a 136,516 miliardi. La quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell'1,61%, passando da 128,600 miliardi a 130,669 miliardi. Questo incremento limitato del Fondo Sanitario Nazionale rispetto alla crescita complessiva della spesa sanitaria rappresenta una sfida significativa per le Regioni, che devono gestire l'aumento dei costi senza un corrispondente aumento delle risorse disponibili"*;

L'aumento della spesa sanitaria è principalmente collegato a:

- a) notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica ospedaliera per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, della spesa farmaceutica convenzionata dovuto all'applicazione di previsioni contenute nella Legge di Bilancio 2024 (L. 213/2023) che hanno avuto impatto solo su alcuni mesi del precedente anno,
- b) maggiori oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2027 (1,8%), dall'applicazione delle misure contenute nell'art. 1 c. 121 (incremento del trattamento accessorio), c. 323, 352-353 della L. di bilancio 2025 (Incremento indennità di pronto soccorso e di altre indennità del personale dipendente) che sono a valere sul livello di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario, così come il trascinarsi sul 2025 degli oneri connessi al rinnovo del contrattuale 2022-2024 (5,78%);
- c) maggiori oneri derivanti dall'impatto dal 2025 del nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica entrato in vigore il 30 dicembre 2024 (DM 25.11.24);
- d) aumento dei costi dovuto alla dinamica inflattiva.

La Regione ha indicato di impostare la propria programmazione, nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2025 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regione, a valere sulle risorse complessivamente rese disponibili nell'anno 2025 con riferimento alla quota indistinta.

Nel contempo l'Azienda deve valorizzare economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso

La Regione ha comunicato a tal proposito specifici obiettivi di budget economici (di cui al prot. n. 0188130.U. del 25/02/2025). L'Azienda ha impostato per l'anno 2025 una serie di azioni di efficientamento collegate ai suddetti obiettivi, particolarmente sfidanti e per alcune aree di difficile raggiungimento, oltre ad azioni specificatamente assegnate dalla direzione aziendale ai gestori di risorse, di cui verrà evidenza nel prosieguo



della relazione e nella relazione del Direttore Generale. Tali azioni portano ad una riduzione dei costi operativi pari a **2.009.372,47 euro**.

Il bilancio preventivo 2025 presenta un risultato economico negativo di - 75,9 milioni di euro, in peggioramento rispetto al consuntivo 2024 per - 53,8 milioni di euro.

Di seguito, si illustrano i principali fattori che hanno contribuito a determinare la previsione economica per l'anno 2025.

## **1.2 Le Risorse**

La Regione Emilia Romagna nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2025 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie complessive, ha stabilito con la DGR 972/2025 che le Aziende sanitarie devono impostare la propria programmazione a valere sulle risorse complessivamente rese disponibili nell'anno 2025 con riferimento alla quota indistinta.

Per quanto riguarda gli obiettivi di piano è stato stimato un valore analogo al 2024, così come è stata stimata, con la medesima quota di accesso 2024, la quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi, fondo che dal 2023 è stato unificato a livello nazionale e la cui consistenza per l'anno 2025 è analoga all'anno 2024.

La Regione Emilia-Romagna, sempre nella DGR 972/2025, 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, anche per il finanziamento 2025 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 1.1.2024 (così come avviene a livello nazionale) e sono state aggiornati al 2024 i consumi della popolazione di riferimento, laddove il riparto delle risorse avviene utilizzando la popolazione pesata.

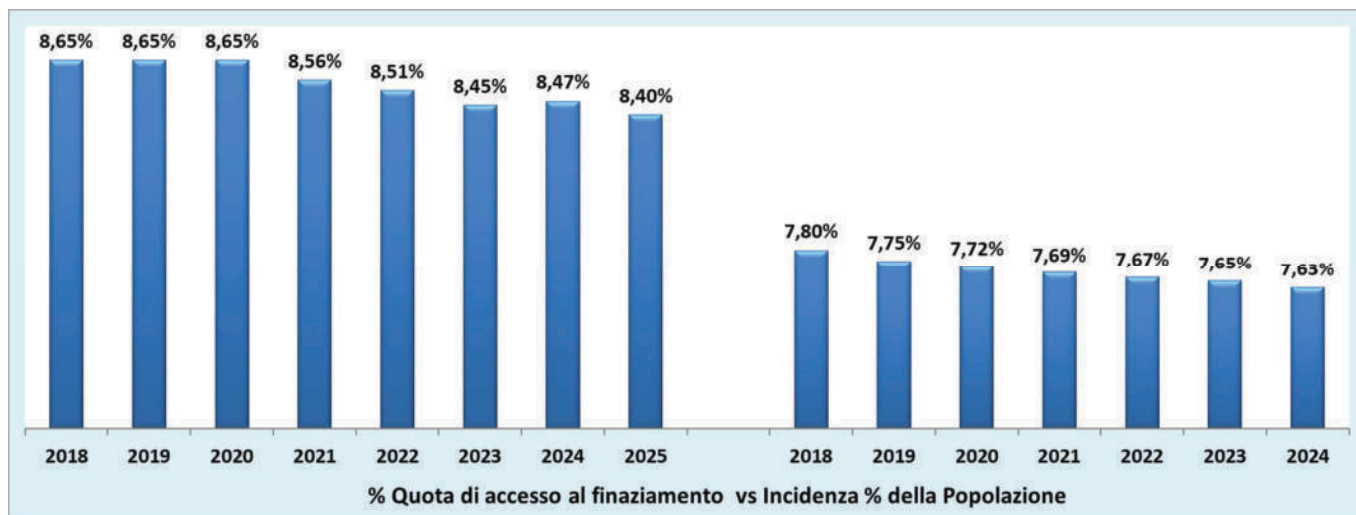
Le risorse complessivamente previste per le Aziende USL dalla Regione per la programmazione 2025 sono definite in misura pari alle risorse effettive 2024 distribuite a quota capitaria (comprehensive dell'integrazione alla DGR 945/24 determinata dalla DGR 2282/24), incrementate in misura pari all'aumento a livello nazionale della quota indistinta (1,61%) unitamente alle risorse destinate alla funzione pronto soccorso (distribuite anch'esse a quota capitaria aggiornata). Le risorse distribuite a quota capitaria sono altresì integrate da un fondo perequativo (assegnato solo per alcune aziende) 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 2024, 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 Ospedaliere-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 2024.

Per l'anno 2025 la percentuale di accesso al finanziamento a **quota capitaria** dell'Azienda USL di Ferrara per si attesta **all'8,40%** dal 8,47% del 2024.

L'incidenza percentuale della popolazione residente nell'Azienda USL di Ferrara (all'1/1/2024) registra un ulteriore calo passando dal 7,65% dell'anno 2023 al 7,63% per l'anno 2024. La popolazione ferrarese è in calo del - 0,02% (01/01/2024 vs 01/01/2023) a fronte di un incremento dello 0,30% 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 2025 è stato determinato partendo dal finanziamento a quota capitaria 2025.

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 2024	Bil Es 2024	Bil Prev 2025	diff bil prev 2025 vs bil es 2024	diff bil prev 2025 vs bil prev 2024
Finanziamento a Quota Capitaria	€ 626.428.530	€ 626.428.530	€ 635.063.987	€ 8.635.457	€ 8.635.457
Finanz Vincolato per Aosp	-€ 9.585.641	-€ 9.585.641	-€ 9.585.641	€ 0	€ 0
Finanz per FRNA	-€ 7.143.320	-€ 7.143.320	-€ 7.143.320	€ 0	€ 0
<b>Totale Quota Capitaria</b>	<b>€ 609.699.569</b>	<b>€ 609.699.569</b>	<b>€ 618.335.026</b>	<b>€ 8.635.457</b>	<b>€ 8.635.457</b>
<b>Integrazione Quota Capitaria/Riequilibrio/Fondo Perequativo</b>	<b>€ 5.909.398</b>	<b>€ 33.644.052</b>	<b>€ 4.625.550</b>	<b>-€ 29.018.502</b>	<b>-€ 1.283.848</b>
<b>Risorse per finalità emergenziali*</b>	<b>€ 6.099.793</b>	<b>€ 6.099.793</b>	<b>€ 6.099.793</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 0</b>
<b>Totale Finanziamento Risorse da Programmazione al netto FRNA Ausl</b>	<b>€ 621.708.760</b>	<b>€ 649.443.414</b>	<b>€ 629.060.369</b>	<b>-€ 20.383.045</b>	<b>€ 7.351.609</b>

Si possono notare rispetto al bilancio di esercizio 2024 le seguenti variazioni:

- un incremento del finanziamento a quota capitaria di + € 8.635.457 vs bilancio di esercizio 2024 (+ 1,38%);
- un decremento del finanziamento di integrazione alla quota capitaria/Riequilibrio/Fondo perequativo di - € 29.018.502 rispetto al bilancio di esercizio 2024;

Pertanto, valutando complessivamente il finanziamento assegnato con la delibera di programmazione 2025 (tabella A2 allegata alla Delibera) e le ulteriori risorse a sostegno si nota un decremento complessivo rispetto al bilancio di esercizio 2024 di - € 20.383.045.

Nel preventivo 2025 l'Azienda USL di Ferrara ha stimato risorse per il **Fondo Regionale per la Non Autosufficienza** pari ai contributi già assegnati per l'anno 2025 per il FRNA (DGR 1045 del 30/06/2025), ai contributi ancora da assegnare per FNA e agli utilizzi delle risorse accantonate nell'anno 2024.

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

Etichette di riga	Aggregato Unico	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	PREVENTIVO 2025 DELIBERATO	Diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	Diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
<b>CONTRIBUTI</b>		<b>683.043.338,84</b>	<b>730.195.992,84</b>	<b>685.544.938,21</b>	<b>-44.651.054,64</b>	<b>2.501.599,37</b>
Altri contributi da Enti locali		8.815,10	4.000,00		-4.000,00	-8.815,10
Altri contributi da soggetti pubblici diversi		0,00	391,58		-391,58	0,00
Amm.ti netti ante 2009		2.277.218,34	2.277.218,34	2.277.218,34	0,00	0,00
Applicativo Gru-Gaac-Dsm-Segnalor		65.286,33	65.286,33	23.733,81	-41.552,52	-41.552,52
ASSEGNAZIONE E CONCESSIONE DI FINANZIARI		0,00	152.509,52	152.509,52	0,00	152.509,52
Contributi da Aziende USL della Regione vincc		28.659,33	3.750,00	0,00	-3.750,00	-28.659,33
Contributi da privati per ricerca		17.428,20	8.800,00	0,00	-8.800,00	-17.428,20
Contributi farmacie rurali		70.958,00	72.849,00	72.849,00	0,00	1.891,00
Contributi per Specificità Aziendali		258.283,98	259.146,50	196.550,10	-62.596,40	-61.733,88
Contributi Vari		104.492,66	1.909.089,06	145.057,96	-1.764.031,10	40.565,30
Cura soggetti disturbi spettro autistico		126.832,00	126.832,00	126.832,00	0,00	0,00
Emergenza 118		128.787,00	128.787,00	164.233,00	35.446,00	35.446,00
Emotrasfusi		2.024.245,41	1.942.399,47	1.942.399,47	0,00	-81.845,94
Energia		3.279.511,94	3.279.511,94		-3.279.511,94	-3.279.511,94
Esenzione sconto farmacie			59.581,18	0,00	-59.581,18	0,00
Farmacovigilanza		0,00	6.912,00	0,00	-6.912,00	0,00
Fattori Coagulazione (Progetto Sangue ed Emc		4.499.529,00	5.031.080,00	5.031.080,00	0,00	531.551,00
Finanziamento per PS		11.620.521,63	11.620.521,63	12.214.119,00	593.597,37	593.597,37
Finanziamento Salute Mentale		4.716.662,00	4.711.563,00	4.711.563,00	0,00	-5.099,00
Fondo Farmaci Innovativi		2.304.790,00	2.325.264,00	1.874.143,00	-451.121,00	-430.647,00
Fondo Per il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)		0,00	534.719,00	534.719,00	0,00	534.719,00
Formaz/aggiorn. Profess. Su Celiachia			3.976,58	0,00	-3.976,58	0,00
Formazione MMG		0,00	37.767,78	37.767,78	0,00	37.767,78
Impatto mobilità infraRER		1.418.266,00	1.418.266,00	1.517.471,00	99.205,00	99.205,00
Mancato Introito Ticket		2.010.287,34	2.010.287,00	521.021,00	-1.489.266,00	-1.489.266,34
Miglioramento dell'accesso in Emergenza - Ur		350.000,00	350.000,00	350.000,00	0,00	0,00
PNRR		2.317.981,84	2.506.136,73	1.740.483,37	-765.653,36	-577.498,47
POTENZIAMENTO DEI TEST DI NEXT-GENERATION SEQUENCING DI PRO			2.300,00	0,00	-2.300,00	0,00
Potenziamento assistenza territoriale		1.901.339,80	1.901.339,80		-1.901.339,80	-1.901.339,80
Prev. E sicurezza amb. Di lavoro		220.268,75	262.763,28	262.763,28	0,00	42.494,53
Professioni Sanitarie		377.878,95	410.415,87	410.415,87	0,00	32.536,92
Quota capitaria		609.699.569,67	610.101.849,66	618.335.026,00	8.233.176,34	8.635.456,33
Quota capitaria (integrazione)			2.691.114,01		-2.691.114,01	0,00
Recupero Liste D'Attesa		1.934.286,68	2.617.812,68	469.644,00	-2.148.168,68	-1.464.642,68
Rimborso Personale in avallimento		368.033,67	277.574,93	277.574,93	0,00	-90.458,74
Rinnovi contrattuali Conv.		2.346.746,00	3.536.683,20	4.382.361,00	845.677,80	2.035.615,00
Rinnovi contrattuali Dip.ti		21.021.173,28	21.432.609,41	20.359.064,03	-1.073.545,38	-662.109,25
Rinnovi pers. Conv.			395.662,26	0,00	-395.662,26	0,00
Risorse da FSR indistinto		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Risorse Legge Gelli			144.635,01		-144.635,01	0,00
Risorse per certificazioni INAIL			199.997,57	0,00	-199.997,57	0,00
Sanità penitenziaria		1.509.770,00	1.546.977,00	1.540.791,00	-6.186,00	31.021,00
Servizi di sviluppo e gestione dei sistemi info		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sicurezza luoghi lavoro			114.783,58	0,00	-114.783,58	0,00
Sostegno all'equilibrio economico		5.909.397,92	32.860.546,13	726.131,00	-32.134.415,13	-5.183.266,92
Zanzara tigre - ARBOVIROSI		103.751,19	124.428,14	124.428,14	0,00	20.676,95
Farmacia dei servizi			91.515,06	0,00	-91.515,06	0,00
Risorse a copertura acc.ti CCNL 19-21 PTA			70.786,94	70.787,00	0,06	70.787,00
PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE (PON)			135.704,00	0,00	-135.704,00	0,00
Concorso alla realizzazione obiettivi di piano			6.192.132,00		-6.192.132,00	0,00
Contributo per servizi di farmacia			188.297,00	0,00	-188.297,00	0,00
ASSEGNAZIONE FINANZIAMENTO FAMI 2021-2027			1.108.350,50	0,00	-1.108.350,50	0,00
Progetto commissioni sanitarie			361.645,35	0,00	-361.645,35	0,00
Progetto West Nile Virus			2.714,54		-2.714,54	0,00
milioni di euro			75.535,56	75.535,56	0,00	75.535,56
Covid - Contributo da Protezione Civile					0,00	0,00
Covid - DL 34/20		6.403.793,00	6.403.793,00	6.403.793,00	0,00	0,00
Risorse statali per somministrazione test antigenici					0,00	0,00
<b>EMERGENZA UCRAINA</b>			<b>1.303.459,82</b>	<b>0,00</b>	<b>-1.303.459,82</b>	<b>0,00</b>
Risorse Emergenza Ucraina			1.303.459,82	0,00	-1.303.459,82	0,00
<b>FRNA</b>		<b>49.883.254,83</b>	<b>52.832.942,44</b>	<b>57.421.866,60</b>	<b>4.588.924,16</b>	<b>7.538.611,77</b>
Cura soggetti disturbi spettro autistico (disabi		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FNA		6.297.023,00	6.295.236,00	6.295.236,00	0,00	-1.787,00
FRNA		37.333.364,00	40.277.467,00	46.990.735,00	6.713.268,00	9.657.371,00
UTILIZZI ACC.TO ANNO PRECEDENTE		6.041.532,13	6.041.532,13	3.917.188,29	-2.124.343,84	-2.124.343,84

## 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 2025* (Allegato 3 della nota Prot. 0605059.U del 18/06/2025) delle indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025.

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 2025, il bilancio di esercizio 2024 ed il bilancio preventivo 2024.

Complessivamente la mobilità attiva infra-regionale è prevista in diminuzione di **- 299.839,61 euro (- 3,33%)** rispetto al bilancio di esercizio 2024.

ATTIVA INFRA RER	BIL Prev 2024	Bil Es 2024	BIL Prev 2025	diff bil prev 25 vs bil es 24	%	diff bil prev 25 vs bil prev 24	%
degenza	€ 3.778.599	€ 3.778.599	€ 3.831.568	52.969,47	1,40%	€ 52.969	1,40%
specialistica	€ 1.557.901	€ 1.557.883	€ 1.586.852	28.969,05	1,86%	€ 28.951	1,86%
pronto soccorso	€ 573.675	€ 570.384	€ 376.388	- 193.996,60	-34,01%	-€ 197.287	-34,39%
somministrazione diretta farmaci	€ 990.848	€ 1.533.957	€ 1.346.176	- 187.781,53	-12,24%	€ 355.327	35,86%
farmaceutica terr.le	€ 997.761	€ 1.078.464	€ 1.078.464	-	0,00%	€ 80.703	8,09%
medicina di base	€ 283.439	€ 298.014	€ 298.014	-	0,00%	€ 14.575	5,14%
ass.za integrativa	€ 179.243	€ 185.454	€ 185.454	-	0,00%	€ 6.212	3,47%
<b>Totale</b>	<b>€ 8.361.465</b>	<b>€ 9.002.756</b>	<b>€ 8.702.916</b>	<b>- 299.839,61</b>	<b>-3,33%</b>	<b>€ 341.451</b>	<b>4,08%</b>

La **mobilità passiva** evidenzia maggiori costi per **+ 1.617.113,79 euro (+ 3,95%)** rispetto al bilancio di esercizio 2024 come di seguito rappresentato:

PASSIVA INFRA RER	BIL Prev 2024	Bil Es 2024	BIL Prev 2025	diff bil prev 25 vs bil es 24	%	diff bil prev 25 vs bil prev 24	%
degenza	€ 26.045.219	€ 25.869.106	€ 27.342.108	1.473.001,49	5,69%	€ 1.296.888	4,98%
specialistica	€ 5.849.781	€ 6.142.534	€ 6.033.817	- 108.716,25	-1,77%	€ 184.036	3,15%
pronto soccorso	€ 409.604	€ 369.360	€ 348.779	- 20.580,98	-5,57%	-€ 60.826	-14,85%
somministrazione diretta farmaci	€ 6.892.367	€ 7.023.310	€ 7.281.258	257.948,47	3,67%	€ 388.891	5,64%
farmaceutica terr.le	€ 931.121	€ 990.312	€ 1.005.866	15.554,32	1,57%	€ 74.745	8,03%
medicina di base	€ 416.576	€ 418.583	€ 418.490	- 93,26	-0,02%	€ 1.913	0,46%
ass.za integrativa	€ 107.152	€ 104.646	€ 104.646	-	0,00%	-€ 2.506	-2,34%
<b>Totale</b>	<b>€ 40.651.820</b>	<b>€ 40.917.850</b>	<b>€ 42.534.964</b>	<b>1.617.113,79</b>	<b>3,95%</b>	<b>€ 1.883.143</b>	<b>4,63%</b>

Per compensare l'impatto negativo del recepimento dei valori della degenza, così come stimati dalla Regione, la RER ha riconosciuto in continuità con l'anno 2024 un finanziamento a copertura pari a 1.517.471 euro, più alto di soli 99.205 euro rispetto all'anno precedente e pertanto non sufficiente a coprire i maggiori oneri derivanti dalla mobilità passiva.

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, maggiori costi e maggiori contributi, **il saldo** peggiorativo rispetto al bilancio di esercizio 2024 è pari a **+ 1.817.748 euro**.

#### 1.4.2 Mobilità Extra RER

Relativamente alla mobilità attiva extra RER l'attuale previsione tiene conto degli andamenti 2025 comunque in misura non superiore a quanto rappresentato in sede di preconsuntivo maggio 2025 come da indicazioni regionali. Si rilevano maggiori ricavi di **€ 26.184 euro** rispetto al bilancio di esercizio 2024, riconducibili al settore della somministrazione farmaci.

	Bil Prev 2024	Bil Es 2024	Bil Prev 2025	diff bil prev 25 vs bil es 24	diff bil prev 25 vs bil prev 24
<b>ATTIVA EXTRA RER AUSL</b>					
degenza	€ 1.047.489	912.589,73	846.265,93	-€ 66.324	-€ 201.223
specialistica	€ 1.125.176	798.706,08	830.677,66	€ 31.971	-€ 294.498
somministrazione diretta farmaci	€ 1.040.970	1.246.134,81	1.306.671,62	€ 60.537	€ 265.701
farmaceutica terr.le	€ 317.524	€ 341.487	€ 341.487	€ 0	€ 23.963
medicina di base	€ 239.558	€ 239.558	€ 239.558	€ 0	€ 0
termale	€ 85.000	€ 85.000	€ 85.000	€ 0	€ 0
trasporti	€ 306.858	€ 306.858	€ 306.858	€ 0	€ 0
<b>Totale</b>	<b>€ 4.162.575</b>	<b>€ 3.930.334</b>	<b>€ 3.956.518</b>	<b>€ 26.184</b>	<b>-€ 206.056</b>

La previsione della mobilità passiva extra RER ha tenuto conto delle indicazioni regionali e riporta i dati di mobilità 2023, di cui alla nota prot. n. 0736472 del 05/07/2024 ad oggetto "Mobilità passiva interregionale anno 2023: disponibilità dati per le Aziende". Non si evidenzia alcuna variazione rispetto al bilancio di esercizio 2024.

	Bil Prev 2024	Bil Es 2024	Bil Prev 2025	diff bil prev 25 vs bil es 24	diff bil prev 25 vs bil prev 24
<b>PASSIVA EXTRA RER</b>					
degenza	€ 22.369.724	€ 21.439.168	€ 21.439.168	€ 0	-€ 930.556
specialistica	€ 13.061.799	€ 12.791.780	€ 12.791.780	€ 0	-€ 270.019
somministrazione diretta farmaci	€ 2.279.064	€ 2.218.187	€ 2.218.187	€ 0	-€ 60.877
farmaceutica terr.le	€ 304.997	€ 332.343	€ 332.343	€ 0	€ 27.346
medicina di base	€ 148.913	€ 135.290	€ 135.290	€ 0	-€ 13.623
termale	€ 311.438	€ 337.288	€ 337.288	€ 0	€ 25.850
trasporti	€ 332.145	€ 396.817	€ 396.817	€ 0	€ 64.672
<b>Totale</b>	<b>€ 38.808.080</b>	<b>€ 37.650.873</b>	<b>€ 37.650.873</b>	<b>€ 0</b>	<b>-€ 1.157.207</b>

#### 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 2025 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.

	Bil Prev 2024	Bil Es 2024	Bil Prev 2025	Diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	Diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
Specialistica da Aziende Sanitarie della Provincia per residenti	56.500.000,00	55.723.915,82	55.622.682,00	-101.233,82	-877.318,00
Pronto Soccorso	3.871.089,00	3.875.171,80	4.448.200,00	573.028,20	577.111,00
Degenza	99.662.121,00	100.699.134,68	99.966.912,00	-732.222,68	304.791,00
Somm. Farmaci	35.899.859,06	36.556.372,29	42.229.904,80	5.673.532,51	6.330.045,74
<b>TOTALE</b>	<b>195.933.069,06</b>	<b>196.854.594,59</b>	<b>202.267.698,80</b>	<b>5.413.104,21</b>	<b>6.334.629,74</b>

Complessivamente il saldo sul bilancio di previsione 2025, rispetto al bilancio di esercizio 2024, è pari a + **5.413.104,21 euro**, principalmente per i farmaci in mobilità per i quali si è tenuto conto dei fattori di incremento della spesa, fra cui risultano particolarmente rilevanti Oncolematologici, BIOLOGICI IMMUNOSOPPRESSORI ecc..).



#### 1.4.4 Privato accreditato

Per il privato accreditato si propone di seguito una tabella riepilogativa dei diversi aggregati di spesa, e si commentano le voci più significative.

		Preventivo 2024 Deliberato	Consuntivo 2024	Preventivo 2025 Deliberato	Diff Prev 2025 Deliberato vs Consuntivo 2024
	<b>Totale Degenza Privato Accreditato (a)</b>	<b>19.610.648,28</b>	<b>19.808.797,21</b>	<b>19.775.990,11</b>	<b>-32.807,10</b>
BA0870	<b>B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private</b>	<b>19.499.323,28</b>	<b>19.758.472,21</b>	<b>19.753.420,11</b>	<b>-5.052,10</b>
	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - non alta specialità INTRA AUSL	12.292.313,80	12.948.997,23	12.980.376,39	31.379,16
	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - non alta specialità EXTRA AUSL	2.690.123,45	2.136.263,76	2.138.391,32	2.127,56
	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - alta specialità	4.225.198,53	4.447.665,10	4.349.204,12	-98.460,98
	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - assistenza psichiatrica	291.687,50	225.546,12	285.448,28	59.902,16
BA0880	<b>B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati</b>	<b>111.325,00</b>	<b>50.325,00</b>	<b>22.570,00</b>	<b>-27.755,00</b>
	Altre prestazioni di degenza acquistate da soggetti privati	111.325,00	50.325,00	22.570,00	-27.755,00
	<b>Totale Specialistica Privato Accreditato (b)</b>	<b>8.052.400,61</b>	<b>7.978.047,32</b>	<b>7.970.331,09</b>	<b>-7.716,23</b>
BA0610	<b>B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private</b>	<b>5.696.766,35</b>	<b>5.142.873,86</b>	<b>5.177.548,86</b>	<b>34.675,00</b>
	Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - altre prestazioni	5.260.141,86	4.851.484,81	4.908.122,71	56.637,90
	Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - chirurgia ambulatoriale	436.624,49	291.389,05	269.426,15	-21.962,90
BA0620	<b>B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati</b>	<b>2.355.634,26</b>	<b>2.835.173,46</b>	<b>2.792.782,23</b>	<b>-42.391,23</b>
	Specialistica da Convenzionati esterni della Regione per residenti	2.352.685,26	2.833.715,77	2.789.833,23	-43.882,54
	Specialistica da Convenzionati esterni per prestazioni a degenti				0,00
	Altre prestazioni di specialistica da Convenzionati esterni				0,00
	Altre prestazioni di specialistica per stranieri	2.949,00	1.457,69	2.949,00	1.491,31
					0,00
BA1530	<b>Altri servizi sanitari da privato</b>	<b>217.000,00</b>	<b>59.866,18</b>	<b>59.866,18</b>	<b>0,00</b>
	<b>Totale Privato Accreditato (a) + (b)</b>	<b>27.880.048,89</b>	<b>27.846.710,71</b>	<b>27.806.187,38</b>	<b>-40.523,33</b>

Per la **degenza** si rileva rispetto al consuntivo 2024 un decremento complessivo pari a **-32.807,10 euro**. In particolare:

- per le **strutture della Provincia (non alta specialità INTRA AUSL)** la previsione è in lieve incremento (+31.379,16) in quanto si ipotizza il raggiungimento del budget degenze 2024 ma con diminuzione di voci di spesa che ne costituiscono un “di cui” e che ne movimentano altri conti economici (in particolare chirurgia ambulatoriale e stati vegetativi). E’ stato stimato l’utilizzo di una quota pari a 330.087,53 dei max. 500.000 euro aggiuntivi previsti dalla dgr 1422/24 per invii direttamente gestiti dagli Ospedali Privati di Ferrara;
- Per le **strutture private fuori Provincia (non alta specialità EXTRA AUSL)** non si rilevano scostamenti significativi rispetto al consuntivo 2024 (+2.127,56 euro), si è tenuto infatti conto della nota RER Prot 23/01/2025 0067276 la quale definiva per l’anno 2024 delle penalità sul budget 2 (e non della produzione stimata sulla base dell’andamento dei primi mesi 2025);
- Per le **strutture private fuori Provincia - alta specialità** si rileva un decremento di -98.460,98 euro rispetto al consuntivo 2024 dovuto alla stima in calo della produzione, sulla base dei dati attualmente disponibili;
- Per le **strutture private fuori Provincia (assistenza psichiatrica)** si rileva invece un incremento di + 59.902,12 euro rispetto al consuntivo 2024 derivante dalla stima in crescita della produzione, sulla base dei dati attualmente disponibili;
- le **Altre prestazioni di degenza acquistate da soggetti privati**, in calo per -27.755 euro rispetto al consuntivo 2024, sono una delle voci sopracitate che costituiscono un “di cui” del budget degenze intra-provincia, in particolare quella relativa agli stati vegetativi ricoverati presso l’Ospedale Privato Quisisana, attività in calo in quanto sono stati attivati anche altri setting assistenziali per questa tipologia di pazienti.



Per quanto riguarda la **specialistica** si rileva, rispetto al consuntivo 2024, un decremento complessivo pari a **- 7.716,23 euro**. In particolare:

- la **Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - altre prestazioni** è in incremento di + 56.637,90 euro rispetto al consuntivo 2024 in quanto la committenza 2025 di specialistica verso gli Ospedali Privati (basata sostanzialmente sulla produzione 2024) ha considerato alcune prestazioni necessarie per il mantenimento dei tempi di attesa entro gli standard (committenza di Specialistica 2025 a Ospedali Privati di Ferrara: note Ausl Fe prot. 25912 del 17/4/25 e prot. 25910 del 17/4/25).
- La **Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - chirurgia ambulatoriale** è invece in decremento di - 21.962,90 euro rispetto al consuntivo 2024, principalmente in quanto l'Ospedale Privato Accreditato Salus ha sospeso la produzione di cataratte (prestazione che viene ora erogata presso altri punti erogativi della provincia afferenti il settore Pubblico).
- Sulla **Specialistica da Convenzionati esterni della Regione per residenti** si rileva un decremento, di - 43.882,54 euro derivante dal fatto che la previsione 2025 non contempla più la quota premiale relativa alle prestazioni erogate per il recupero delle liste di attesa. La committenza verso le strutture Intra-Provincia è basata sostanzialmente sulla produzione 2024 (nota Ausl Fe prot. 25911 del 17/4/25 per le strutture della Società Ciemme). Sono in corso di definizione gli accordi 2025 con le strutture coinvolte.

Per **gli altri servizi sanitari da Privato** non si prevedono scostamenti rispetto al consuntivo 2024. Tale voce di spesa riguarda il programma di riduzione delle liste di attese chirurgiche per interventi di medio-bassa complessità a favore di pazienti inseriti nelle liste di attesa dell'Azienda USL di Ferrara, che vengono inviati all'Ospedale Privato Accreditato Salus. Tale programma rappresenta una riconversione di attività e in termini di spesa costituisce anch'esso un "di cui" del budget dedicato all'autoproduzione assegnato a Salus. Per il 2025 si intende attivare il programma in particolare per il settore dell'urologia.

\*\*\*\*\*

**Relativamente alle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori Regione**, sulla base delle indicazioni regionali, le Aziende USL devono prevedere in sede previsionale un valore non superiore alla produzione fatturata complessivamente a livello aziendale nell'anno 2023 e conseguentemente liquidare, in acconto, per l'anno 2025 fino a tale valore.

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

		Preventivo 2024 Deliberato	Consuntivo 2024	Preventivo 2025 Deliberato	Diff Prev 2025 Deliberato vs Consuntivo 2024
	<b>Totale Attiva Extra RER da privato accreditato</b>	<b>9.656.765,54</b>	<b>9.656.765,54</b>	<b>8.822.236,33</b>	<b>-834.529,21</b>
AA0620	<b>A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</b>	<b>9.408.208,00</b>	<b>9.408.208,00</b>	<b>8.537.277,44</b>	<b>-870.930,56</b>
	Degenza da ospedali privati per residenti di altre Regioni	9.408.208,00	9.408.208,00	8.537.277,44	-870.930,56
AA0630	<b>A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</b>	<b>248.557,54</b>	<b>248.557,54</b>	<b>284.958,89</b>	<b>36.401,35</b>
	Specialistica da Convenzionati Esterni a residenti di altre Regioni	248.557,54	248.557,54	284.958,89	36.401,35
	<b>Totale Passiva Extra RER da privato accreditato</b>	<b>9.656.765,54</b>	<b>9.656.765,54</b>	<b>8.822.236,33</b>	<b>-834.529,21</b>
BA0630	<b>B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)</b>	<b>248.557,54</b>	<b>248.557,54</b>	<b>284.958,89</b>	<b>36.401,35</b>
	Specialistica da Ospedali Privati della Provincia per residenti di altre Regioni	199.387,19	199.387,19	205.459,49	6.072,30
	Specialistica da Convenzionati esterni della Provincia per residenti di altre Regioni	49.170,35	49.170,35	79.499,40	30.329,05
BA0890	<b>B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)</b>	<b>9.408.208,00</b>	<b>9.408.208,00</b>	<b>8.537.277,44</b>	<b>-870.930,56</b>
	Degenza da Ospedali privati della Provincia per residenti di altre Regioni	9.408.208,00	9.408.208,00	8.537.277,44	-870.930,56

## 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 2024 e con il Bilancio Economico Preventivo 2024.

Il bilancio preventivo 2025 è stato predisposto secondo le indicazioni di cui alla nota RER prot. n. 0605059.U del 18/06/2025 le indicazioni contenute nell'allegato A della DGR 972/2025.

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Valore della Produzione (A)	788.446.715	838.914.667	802.692.729	-36.221.938	-4%	14.246.014	2%
Costo della Produzione (B)	837.808.436	853.734.520	865.701.253	11.966.732	1%	27.892.817	3%
Proventi e Oneri Finanziari (C)	-1.562.349	-1.522.795	-1.522.635	160	0%	39.714	-3%
Rettifiche di Valore di attività Finanziaria (D)				0		0	
Proventi e Oneri Straordinari (E)	1.469.831	6.567.653	456.999	-6.110.654	-93%	-1.012.832	-69%
Imposte (Y)	11.905.586	12.332.411	11.892.383	-440.028	-4%	-13.203	0%
<b>Risultato di Esercizio (A-B+/-C+/-D+/-E-Y)</b>	<b>-61.359.825</b>	<b>-22.107.406</b>	<b>-75.966.543</b>	<b>-53.859.137</b>	<b>244%</b>	<b>-14.606.718</b>	<b>24%</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 2025, comprensive delle quote accantonate nel 2024, sono pari a € 57.421.867 euro (+ € 8.506.112 euro rispetto al bilancio di esercizio 2024).

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 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Finanziamento da Fondo Sanitario Regionale	€ 31.554.766	€ 34.987.701	€ 35.150.013	162.312	0%	3.595.247	11%
Finanziamento da altri Contributi Regionali	€ 5.778.598	€ 5.264.339	€ 11.840.722	€ 6.576.383	125%	€ 6.062.124	105%
Finanziamento da quote anni precedenti GSA				€ 0		€ 0	
<b>Finanziamenti da Contributi Regionali</b>	<b>€ 37.333.364</b>	<b>€ 40.252.040</b>	<b>€ 46.990.735</b>	<b>€ 6.738.695</b>	<b>17%</b>	<b>€ 9.657.371</b>	<b>26%</b>
<b>Finanziamento da altri Soggetti Pubblici (quota Nazionale)</b>	<b>€ 6.458.514</b>	<b>€ 6.462.572</b>	<b>€ 6.462.572</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>€ 4.058</b>	<b>0%</b>
<b>Finanziamento da altri Enti Locali</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 25.427</b>	<b>€ 0</b>	<b>-€ 25.427</b>	<b>-100%</b>	<b>€ 0</b>	
<b>Finanziamento da altri Soggetti Privati</b>	<b>€ 49.844</b>	<b>€ 51.371</b>	<b>€ 51.371</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>€ 1.527</b>	<b>3%</b>
<b>TOTALE RISORSE FRNA + FNA + Privati</b>	<b>€ 43.841.723</b>	<b>€ 46.791.410</b>	<b>€ 53.504.678</b>	<b>€ 6.713.268</b>	<b>14%</b>	<b>€ 9.662.956</b>	<b>22%</b>
Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA	€ 6.041.532	€ 6.041.532	€ 3.917.188	-€ 2.124.344	-35%	-€ 2.124.344	-35%
Acc.to quote inutilizzate FRNA	€ 0	-€ 3.917.188	€ 0	€ 3.917.188	-100%	€ 0	
<b>TOTALE RISORSE NON AUTOSUFFICIENZA</b>	<b>€ 49.883.255</b>	<b>€ 48.915.754</b>	<b>€ 57.421.867</b>	<b>€ 8.506.112</b>	<b>17%</b>	<b>€ 7.538.612</b>	<b>15%</b>
<b>TOTALE COSTI NON AUTOSUFFICIENZA</b>	<b>€ 49.883.255</b>	<b>€ 48.915.754</b>	<b>€ 57.421.867</b>	<b>€ 8.506.112</b>	<b>17%</b>	<b>€ 7.538.612</b>	<b>15%</b>

L'accantonamento di 3.917.188 euro per le quote inutilizzate del finanziamento 2024 viene pertanto previsto nel 2025 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 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Valore della Produzione	788.446.715	838.914.667	802.692.729	-36.221.938	-4%	€ 14.246.014	2%
Contributi FRNA senza Utilizzo Quote Esercizio precedente	€ 43.841.723	€ 46.791.410	€ 53.504.678	6.713.268	14%	€ 9.662.956	22%
FRNA quote utilizzate dell'esercizio precedente	€ 6.041.532	€ 6.041.532	€ 3.917.188	-2.124.344	-35%	-€ 2.124.344	-35%
<b>Valore della Produzione al netto FRNA</b>	<b>738.563.460</b>	<b>786.081.725</b>	<b>745.270.863</b>	<b>-40.810.862</b>	<b>-5%</b>	<b>€ 6.707.402</b>	<b>1%</b>

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Costo della Produzione	837.808.436	853.734.520	865.701.253	11.966.732	1%	€ 27.892.817	3%
Costi FRNA senza Acc.to	49.883.255	48.915.754	57.421.867	8.506.112	17%	€ 7.538.612	15%
FRNA Acc.to per quote non utilizzate nell'esercizio	€ 0	€ 3.917.188	€ 0	-3.917.188	-100%	€ 0	
<b>Costo della Produzione al netto FRNA</b>	<b>787.925.181</b>	<b>800.901.578</b>	<b>808.279.386</b>	<b>7.377.808</b>	<b>1%</b>	<b>€ 20.354.205</b>	<b>3%</b>

## A) Valore Della Produzione

La scomposizione del Valore della produzione si presenta come segue:

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
A.1) Contributi in c/esercizio	€ 722.786.840	€ 755.893.365	€ 743.544.071	-€ 12.349.294	-2%	€ 20.757.231	3%
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione investimenti	-€ 65.286	-€ 315.708	-€ 23.734	€ 291.974	-92%	€ 41.553	-64%
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	€ 10.720.531	€ 15.104.510	€ 5.999.801	-€ 9.104.709	-60%	-€ 4.720.729	-44%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	€ 31.214.661	€ 30.251.261	€ 29.122.498	-€ 1.128.763	-4%	-€ 2.092.163	-7%
A.5) Concorsi rec. e rimborsi	€ 5.193.030	€ 17.681.632	€ 5.095.415	-€ 12.586.216	-71%	-€ 97.615	-2%
A.6) Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	€ 10.150.000	€ 10.784.043	€ 10.460.000	-€ 324.043	-3%	€ 310.000	3%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio	€ 7.193.587	€ 7.080.797	€ 7.080.797	€ 0	0%	-€ 112.790	-2%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0		€ 0	
A.9) Altri ricavi e proventi	€ 1.253.353	€ 2.434.767	€ 1.413.880	-€ 1.020.887	-42%	€ 160.528	13%
<b>Totale Valore della Produzione A)</b>	<b>€ 788.446.715</b>	<b>€ 838.914.667</b>	<b>€ 802.692.729</b>	<b>-€ 36.221.938</b>	<b>-4%</b>	<b>€ 14.246.014</b>	<b>2%</b>

Il valore della produzione decrementa di 36,2 milioni di euro principalmente per l'assegnazione di minori contributi regionali quali contributi a sostegno dell'equilibrio economico e risorse payback, considerato che le risorse che deriveranno dai meccanismi payback farmaceutico verranno inserite nella programmazione delle risorse in relazione agli effettivi incassi che si realizzeranno in corso d'anno. Di seguito una scomposizione per singolo aggregato di ricavo.

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

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
A.1.a) Contributo in c/esercizio da Regione per quota F.S. regionale	€ 705.600.944	€ 737.727.530	€ 720.831.486	-€ 16.896.044	-2%	€ 15.230.542	2%
A.1.b) Contributo in c/esercizio - extra fondo	€ 17.118.623	€ 18.105.663	€ 22.661.214	€ 4.555.551	25%	€ 5.542.591	32%
A.1.c) Contributo in c/esercizio - per ricerca	€ 17.428	€ 8.800	€ 0	-€ 8.800	-100%	-€ 17.428	-100%
A.1.d) Contributo in c/esercizio - da privati	€ 49.844	€ 51.371	€ 51.371	€ 0	0%	€ 1.527	3%
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>€ 722.786.840</b>	<b>€ 755.893.365</b>	<b>€ 743.544.071</b>	<b>-€ 12.349.294</b>	<b>-2%</b>	<b>€ 20.757.231</b>	<b>3%</b>

La previsione 2025 considera le assegnazioni rappresentate nella DGR 972/2025 e integrate con successive comunicazioni regionali oltre che finanziamenti presenti ogni anno.

L'aggregato decrementa di - € 12.349.294 rispetto al Bilancio di esercizio 2024 principalmente per le seguenti motivazioni:

**A.1.a) Contributi in c/esercizio da Regione** rileva un decremento dei contributi in c/esercizio da Regione per quota FS Regionale - € 16.896.044.

Si precisa che in aggiunta ai contributi regionali assegnati con DGR 972/2025 e successive comunicazioni, sono stati riproposti, in continuità con gli anni precedenti, i seguenti finanziamenti:

- Zanzara tigre – ARBOVIROSI per 124.428,14 euro;
- FINANZIAMENTI ALLE AUSL REGIONALI PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE DELLA PERSONA E DELLA COMUNITA' E PREVENZIONE PRIMARIA, EX L.R. N. 19/2018 E PIANO PREDEFINITO DIPENDENZE per 95.790,00 euro;
- ASSEGNAZIONE E CONCESSIONE DI FINANZIAMENTI ALLE AZIENDE USL REGIONALI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE DELLA PERSONA E DELLA COMUNITA' E PREVENZIONE PRIMARIA, IN ATTUAZIONE DELL'ART/ 27 per 152.509,52 euro.

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

Nota illustrativa 2025 Azienda USL di Ferrara

COD 1 CE 1	COD 2 CE 118	Codice Conto Aziendale	Aggregato Unico	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	PREVENTIVO 2025 DELIBERATO	Diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	Diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
≡A.1.a)				705.600.943,85	737.727.529,94	720.831.485,68	-16.896.044,27	15.230.541,83
	≡AA0030	≡0010100101-Quota capitaria	Quota capitaria	609.699.569,67	610.101.849,66	618.335.026,00	8.233.176,34	8.635.456,33
	≡AA0031	≡0010100901- Finanziamento indistinto - altro	Adeguamento Mob. Extra 2022 VS 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			Amm.ti netti ante 2009	2.277.218,34	2.277.218,34	2.277.218,34	0,00	0,00
			Contributi Vari	0,00	48.825,50	0,00	-48.825,50	0,00
			Energia	3.279.511,94	3.279.511,94		-3.279.511,94	-3.279.511,94
			Impatto mobilità infraRER	1.418.266,00	1.418.266,00	1.517.471,00	99.205,00	99.205,00
			Mancato Introito Ticket	1.489.266,00	1.489.266,00		-1.489.266,00	-1.489.266,00
			Mobilità extrarar privato 2022		1.257.197,81	0,00	-1.257.197,81	0,00
			Personale		534.035,00	534.035,00	0,00	534.035,00
			Recupero Liste D'Attesa	1.934.286,68			0,00	-1.934.286,68
			Rinnovi contrattuali Conv.	2.346.746,00	3.536.683,20	4.382.361,00	845.677,80	2.035.615,00
			Rinnovi contrattuali Dip.ti	16.866.812,65	16.866.812,65	20.359.064,03	3.492.251,38	3.492.251,38
			Risorse a copertura acc.ti CCNL 19-21 PTA		70.786,94	70.787,00	0,06	70.787,00
			Sostegno all'equilibrio economico		13.252.411,00	0,00	-13.252.411,00	0,00
			Fondo perequativo AUSL			3.899.419,00	3.899.419,00	3.899.419,00
	≡AA0032	≡0010100301-Contributi finalizzati	Applicativo Gru-Gaac-Dsm-Segnalor	65.286,33	65.286,33	23.733,81	-41.552,52	-41.552,52
			ASSEGNAZIONE E CONCESSIONE DI FINANZIAMENTI ALLE AZIEI	0,00	152.509,52	152.509,52	0,00	152.509,52
			Contributi Vari	0,00	142.790,00	95.790,00	-47.000,00	95.790,00
			Covid - DL 34/20	6.403.793,00	6.403.793,00	6.403.793,00	0,00	0,00
			Quota capitaria (integrazione)		2.691.114,01		-2.691.114,01	0,00
			Recupero Liste D'Attesa		2.617.812,68	469.644,00	-2.148.168,68	469.644,00
			Zanzara tigre - ARBOVIROSI	103.751,19	124.428,14	124.428,14	0,00	20.676,95
		≡0010100401-Contributi finalizzati da GSA	Rimborso Personale in avvallimento	368.033,67	277.574,93	277.574,93	0,00	-90.458,74
		0010100501-FRNA- Contributi da Fondo Sanitario						
		≡Regionale	FRNA	31.554.766,00	34.987.701,00	35.150.013,00	162.312,00	3.595.247,00
	≡AA0034	≡0010100601-Progetti e funzioni - Pronto Soccorso	Finanziamento per PS	11.620.521,63	11.620.521,63	12.214.119,00	593.597,37	593.597,37
			Miglioramento dell'accesso in Emergenza - Urgenza Sanitaria	350.000,00	350.000,00	350.000,00	0,00	0,00
	≡AA0035	≡0010100702- Fattori della coagulazione del sangue	Fattori Coagulazione (Progetto Sangue ed Emoderivati) DGR 2	4.499.529,00	5.031.080,00	5.031.080,00	0,00	531.551,00
		≡0010100703-Professioni Sanitarie - Università	Professioni Sanitarie	377.878,95	410.415,87	410.415,87	0,00	32.536,92
		0010100705-Piano Salute Mentale superamento ex.						
		≡OO.PP.	Cura soggetti disturbi spettro autistico	126.832,00	126.832,00	126.832,00	0,00	0,00
			Finanziamento Salute Mentale	4.327.032,00	4.327.032,00	4.327.032,00	0,00	0,00
		≡0010100706-Altri Progetti e Funzioni	Contributi per Specificità Aziendali	257.526,00	257.526,00	194.929,60	-62.596,40	-62.596,40
			Sanità penitenziaria	600.087,00	606.273,00	600.087,00	-6.186,00	0,00
		≡0010100707-Emergenza 118	Emergenza 118	128.787,00	128.787,00	164.233,00	35.446,00	35.446,00
		0010300101-Contributi vincolati da FSN						
	≡AA0040	≡(dell'esercizio)	Concorso alla realizzazione obiettivi di piano		6.192.132,00		-6.192.132,00	0,00
			Contributo per servizi di farmacia		188.297,00	0,00	-188.297,00	0,00
			Finanziamento Salute Mentale	389.630,00	384.531,00	384.531,00	0,00	-5.099,00
			Fondo Farmaci Innovativi	2.304.790,00	2.325.264,00	1.874.143,00	-451.121,00	-430.647,00
			Potenziamento assistenza territoriale	1.901.339,80	1.901.339,80		-1.901.339,80	-1.901.339,80
			Sanità penitenziaria	909.683,00	940.704,00	940.704,00	0,00	31.021,00
			Sostegno all'equilibrio economico	0,00	1.340.920,99	0,00	-1.340.920,99	0,00
			PNCAR			140.511,44	140.511,44	140.511,44

**A.1.b) Contributo in c/esercizio - extra fondo**, decrementano di € 4.555.551 principalmente per maggiori risorse relative al fondo regionale non autosufficienza (FRNA) al contempo si rileva una riduzione di vari contributi. Si precisa che in aggiunta ai contributi regionali assegnati con DGR 972/2025 e successive comunicazioni, sono stati riproposti, in continuità con gli anni precedenti, i seguenti finanziamenti:

- Contributo per la Prevenzione e sicurezza in ambienti di lavoro per 262.763,28 euro;
- Contributo per iscrizione volontaria SSN per 41.617,50;
- Contributo per farmacie rurali per 72.849,00 euro
- Assegnazione FNA per 5.865.641,00 euro;
- Sostegno Caregiver e Dopo di Noi per complessivi 596.931,00 euro.

Di seguito una tabella di dettaglio dei contributi contemplati nella previsione e gli scostamenti con il bilancio di esercizio 2024 e il bilancio di previsione 2024.

Nota illustrativa 2025 Azienda USL di Ferrara

Di seguito una tabella di dettaglio dei contributi contemplati nella previsione e gli scostamenti con il bilancio di esercizio 2024 e il bilancio di previsione 2024.

COD 1	CE 1	COD 2	CE 118	Codice Conto Aziendale	Aggregato Unico	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	PREVENTIVO 2025 DELIBERATO	Diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	Diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
⊖	A.1.b)					17.118.623,03	18.105.663,31	22.661.213,81	4.555.550,50	5.542.590,78
	⊖	AA0070		0010500201-FRNA- Contributi regionali	FRNA	5.778.598,00	5.264.339,00	11.840.722,00	6.576.383,00	6.062.124,00
				0011300101_Contributi da Aziende Usl della						
				⊖ Regione vincolati	Contributi da Aziende USL della Regione vincolati	28.659,33	3.750,00	0,00	-3.750,00	-28.659,33
				0010900101-Risorse regionali e fiscalit... per						
				programmi e prestazioni aggiuntive regionali (extra						
				⊖ fondo - copertura extra LEA)	Contributi Vari	7.650,46	13.481,39	7.650,46	-5.830,93	0,00
					Mancato Introito Ticket	521.021,34	521.021,00	268.479,00	-252.542,00	-252.542,34
				0011100101-Contributi da Regione o Prov. Aut.						
				⊖ (extra fondo) - Altro	Contributi farmacie rurali	70.958,00	72.849,00	72.849,00	0,00	1.891,00
					Contributi Vari	96.842,20	41.617,50	41.617,50	0,00	-55.224,70
				0011600201-Altri contributi da Ministero della						
				⊖ Salute (extra fondo)	Contributi Vari	0,00	45.068,00	0,00	-45.068,00	0,00
					Formaz/aggiorn. Profess. Su Celiachia		3.976,58	0,00	-3.976,58	0,00
					PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE (PON)		67.852,00	0,00	-67.852,00	0,00
					POTENZIAMENTO DEI TEST DI NEXT-GENERATION SEQUENCING DI PROFILAZIONE GE		1.150,00	0,00	-1.150,00	0,00
					Sommin. Alimenti senza glutine nella ristor.collettiva		1.980,16	0,00	-1.980,16	0,00
					STP	22.566,83	21.677,73	21.677,73	0,00	-889,10
				0011600301-Contributi da Ministero della salute						
				⊖ extra fondo vincolati per PNRR	PNRR	1.600.483,37	1.788.638,26	1.600.483,37	-188.154,89	0,00
				0011600401-Contributi da Ministero della Salute						
				⊖ (extra-fondo) vincolati per RICERCA PNRR	PNRR	280.000,00	280.000,00	140.000,00	-140.000,00	-140.000,00
				0011700102-Altri contributi da soggetti pubblici						
				⊖ diversi	Altri contributi da soggetti pubblici diversi	0,00	391,58		-391,58	0,00
					ASSEGNAZIONE FINANZIAMENTO FAMI 2021-2027		1.108.350,50	0,00	-1.108.350,50	0,00
					Contributi Vari	0,00	5.363,67	0,00	-5.363,67	0,00
					Covid Struttura commissariale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Farmacovigilanza	0,00	6.912,00	0,00	-6.912,00	0,00
					Prev. E sicurezza amb. Di lavoro	220.268,75	262.763,28	262.763,28	0,00	42.494,53
					Progetto commissioni sanitarie		361.645,35	0,00	-361.645,35	0,00
					Progetto West Nile Virus		2.714,54		-2.714,54	0,00
				0011700401 Altri rimborsi da altri soggetti pubblici						
				⊖ per emergenza UCRAINA	Risorse Emergenza Ucraina		1.035.066,83	0,00	-1.035.066,83	0,00
					FNA	6.297.023,00	5.865.641,00	6.295.236,00	429.595,00	-1.787,00
					Sostegno caregiver	161.491,24	0,00	167.336,00	167.336,00	5.844,76
				0012100201_FRNA- Contributi da Enti Locali da						
				⊖ Fondo Nazionale Non Autosufficienza	FRNA		25.427,00		-25.427,00	0,00
				⊖ 0011900101-Trasferimenti per emotrasfusi	Emotrasfusi	2.024.245,41	1.299.986,94	1.942.399,47	642.412,53	-81.845,94
				⊖ 0011700101_Altri contributi da Enti Locali	Altri contributi da Enti locali	8.815,10	4.000,00		-4.000,00	-8.815,10

A.1.c) Contributo in c/esercizio - per ricerca registrano un incremento di - 8.800,00 euro.

COD 1	CE 1	COD 2	CE 118	Codice Conto Aziendale	Aggregato Unico	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	PREVENTIVO 2025 DELIBERATO	Diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	Diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
A.1.c)						17.428,20	8.800,00	0,00	-8.800,00	-17.428,20
		AA0220		0012900101 Contributi da privati per ricerca	Contributi da privati per ricerca	17.428,20	8.800,00	0,00	-8.800,00	-17.428,20

A.1.d) Contributo in c/esercizio - da privati viene previsto un valore in continuità con l’anno precedente.

COD 1	CE 1	COD 2	CE 118	Codice Conto Aziendale	Aggregato Unico	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	PREVENTIVO 2025 DELIBERATO	Diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	Diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
A.1.d						49.844,46	51.371,31	51.371,31	0,00	1.526,85
				0013100201 FRNA- Contributi da privati	FRNA - PRIVATI	49.844,46	51.371,31	51.371,31	0,00	1.526,85



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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
<b>A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione investimenti</b>	<b>-€ 65.286</b>	<b>-€ 315.708</b>	<b>-€ 23.734</b>	<b>€ 291.974</b>	<b>-92%</b>	<b>€ 41.553</b>	<b>-64%</b>

Tabela A.2)

Le uniche poste previste in rettifica sono quelle relative ai finanziamenti 2025 per i software DSM-SEGNALER.

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Utilizzo quote contributi esercizio precedente FRNA	€ 6.041.532	€ 6.041.532	€ 3.917.188	-€ 2.124.344	-35%	-€ 2.124.344	-35%
Utilizzo quote contributi esercizio precedente altri fondi vincolati - Finanziamento FRNA	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0		€ 0	
Utilizzo quote contributi esercizio precedente altri fondi vincolati	€ 4.678.999	€ 9.062.978	€ 2.082.613	-€ 6.980.365	-77%	-€ 2.596.386	-55%
<b>A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.</b>	<b>€ 10.720.531</b>	<b>€ 15.104.510</b>	<b>€ 5.999.801</b>	<b>-€ 9.104.709</b>	<b>-60%</b>	<b>-€ 4.720.729</b>	<b>-44%</b>

Tabela 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 2025 riporta il valore accantonato nell'esercizio 2024 e che viene ipotizzato interamente speso nell'anno;
- **Altri fondi vincolati** sono in decremento di - € 6.980.365 principalmente per la non riproposizione nell'anno 2025 di contributi regionali quali:
  - ✓ Emersione lavoratori irregolari per 2,7 milioni di euro;
  - ✓ Esenzione sconto farmacie per 0,05 milioni di euro;
  - ✓ Formazione Medici di Medicina Generale per 0,11 milioni di euro;
  - ✓ Sicurezza luoghi lavoro per 0,11 milioni di euro;
  - ✓ Farmacia dei servizi per 0,09 milioni di euro;
  - ✓ Antibiotico resistenza per 0,14 milioni di euro;
  - ✓ Intervento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)" PNRR Missione 6 - Componente 1 – per 0,43 milioni di euro.

Oltre al venir meno di tali finanziamenti, in fase previsionale si rileva una riduzione degli utilizzi di quote inutilizzate per contributi di esercizi precedenti, tra cui PNRR.

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
<b>Ricavi per Prestazioni sanitarie da az. san. Pub (a)</b>	<b>€ 13.548.041</b>	<b>€ 13.853.565</b>	<b>€ 13.579.910</b>	<b>-€ 273.655</b>	<b>-2%</b>	<b>€ 31.869</b>	<b>0%</b>
<b>TOTALE MOB. ATTIVA INFRA RER</b>	<b>€ 8.361.465</b>	<b>€ 9.002.756</b>	<b>€ 8.702.916</b>	<b>-€ 299.840</b>	<b>-3%</b>	<b>€ 341.451</b>	<b>4%</b>
Degenza infra RER	€ 3.778.599	€ 3.778.599	€ 3.831.568	€ 52.969	1%	€ 52.969	1%
Specialistica infra RER	€ 1.557.901	€ 1.557.883	€ 1.586.852	€ 28.969	2%	€ 28.951	2%
Pronto Soccorso Infra RER	€ 573.675	€ 570.384	€ 376.388	-€ 193.997	-34%	-€ 197.287	-34%
Medici di Base, Farmaceutica, File F e Integrativa infra RER	€ 2.451.291	€ 3.095.889	€ 2.908.108	-€ 187.781	-6%	€ 456.817	19%
<b>TOTALE MOB. ATTIVA EXTRA RER</b>	<b>€ 4.077.575</b>	<b>€ 3.845.334</b>	<b>€ 3.871.518</b>	<b>€ 26.184</b>	<b>1%</b>	<b>-€ 206.056</b>	<b>-5%</b>
Degenza Extra RER	€ 1.047.489	€ 912.590	€ 846.266	-€ 66.324	-7%	-€ 201.223	-19%
Specialistica Extra RER	€ 1.125.176	€ 798.706	€ 830.678	€ 31.971	4%	-€ 294.498	-26%
Pronto Soccorso Extra RER (compreso nel conto della specialistica)	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Medici di Base, Farmaceutica, File F e Trasporti Extra RER	€ 1.904.910	€ 2.134.038	€ 2.194.575	€ 60.537	3%	€ 289.665	15%
<b>TOTALE ALTRE PRESTAZIONI DA AZ. SAN</b>	<b>€ 1.109.001</b>	<b>€ 1.005.476</b>	<b>€ 1.005.476</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 103.525</b>	<b>-9%</b>
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Prestazioni Specialistiche	€ 39.320	€ 13.062	€ 13.062	€ 0	0%	-€ 26.257	-67%
Ricavi da Az. Osp. S. Anna per Servizi Non Sanitari	€ 1.069.682	€ 992.414	€ 992.414	€ 0	0%	-€ 77.268	-7%
<b>Ricavi Mob. Extra RER a rimborso della CDC Private (partita di giro con i costi) (b)</b>	<b>€ 9.656.766</b>	<b>€ 9.656.766</b>	<b>€ 8.822.236</b>	<b>-€ 834.529</b>	<b>-9%</b>	<b>-€ 834.529</b>	<b>-9%</b>
Degenza Extra RER a rimborso delle CDC Private	€ 9.408.208	€ 9.408.208	€ 8.537.277	-€ 870.931	-9%	-€ 870.931	-9%
Specialistica Extra RER a rimborso delle CDC Private	€ 248.558	€ 248.558	€ 284.959	€ 36.401	15%	€ 36.401	15%
<b>Specialistica Privata a Paganti (c)</b>	<b>€ 584.386</b>	<b>€ 541.707</b>	<b>€ 584.386</b>	<b>€ 42.679</b>	<b>8%</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>
<b>Ricavi per Mob. Internazionale (d)</b>	<b>€ 1.145.510</b>	<b>€ 726.131</b>	<b>€ 726.131</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 419.379</b>	<b>-37%</b>
<b>Prestazioni del Dip. San. Pubblica (e)</b>	<b>€ 865.816</b>	<b>€ 994.625</b>	<b>€ 849.415</b>	<b>-€ 145.210</b>	<b>-15%</b>	<b>-€ 16.402</b>	<b>-2%</b>
Igiene Pubblica	€ 140.000	€ 160.301	€ 150.000	-€ 10.301	-6%	€ 10.000	7%
Implantistica Antinfortunistica	€ 244.816	€ 265.374	€ 190.000	-75.374,30	-28%	-€ 54.816	-22%
Sanzioni	€ 240.000	€ 260.030	€ 250.000	-€ 10.030	-4%	€ 10.000	4%
Veterinario	€ 105.000	€ 138.635	€ 119.415	-€ 19.220	-14%	€ 14.415	14%
Altri Ricavi DSP	€ 136.000	€ 170.285	€ 140.000	-€ 30.285	-18%	€ 4.000	3%
<b>Ricavi per Prestazioni Intramoenia (f)</b>	<b>€ 5.161.722</b>	<b>€ 4.238.437</b>	<b>€ 4.306.293</b>	<b>€ 67.857</b>	<b>2%</b>	<b>-€ 855.428</b>	<b>-17%</b>
<b>Altri Ricavi (g)</b>	<b>€ 252.420</b>	<b>€ 240.030</b>	<b>€ 254.126</b>	<b>€ 14.096</b>	<b>6%</b>	<b>€ 1.706</b>	<b>1%</b>
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie (a) + (b) + (c) + (d) + (e) + (f)</b>	<b>€ 31.214.661</b>	<b>€ 30.251.261</b>	<b>€ 29.122.498</b>	<b>-€ 1.128.763</b>	<b>-4%</b>	<b>-€ 2.092.163</b>	<b>-7%</b>

Tabella A.4)

L'aggregato decrementa rispetto al Bilancio di esercizio 2024 di - € 1.128.763. 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 2025 – Indicazioni per la programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" dal servizio regionale competente ovvero riporta l'effettiva produzione 2025, fatta eccezione per la degenza, per la quale sono stati utilizzati i valori riportati nell'allegato 3 Matrice DEGENZA BEP 2025. Complessivamente tale aggregato decrementa di -€ 299.840 soprattutto per minor mobilità legata al pronto soccorso ed alla somministrazione farmaci;
- **Mobilità attiva extra** tiene conto delle indicazioni regionali e pertanto riporta la stima della produzione 2025 comunque non superiore a quanto rappresentato in sede di preconsuntivo 2025 – maggio. Tale aggregato rileva complessivamente maggiori ricavi per + € 26.184 laddove i minori ricavi previsti per la degenza sono compensati da un incremento degli stessi per specialistica e somministrazione farmaci;
- **Mobilità extra Rer per prestazioni rese dalle Case di Cura Private a cittadini non residenti:** l'aggregato decrementa di - € 834.529. In particolare, come da indicazioni Regionali, ai sensi della nota prot. 0496430 del 20/05/2025 "... le Aziende USL devono prevedere un valore non superiore alla produzione fatturata complessivamente a livello aziendale nell'anno 2023". Parimenti sono stati adeguati i costi;
- **Specialistica a privata paganti:** rispetto agli attuali andamenti di spesa si prevedono maggiori ricavi per + € 42.679, in linea con i maggiori costi stimati nei servizi sanitari per prestazioni odontoiatriche;
- **I ricavi per mobilità internazionale** sono previsti in linea con il consuntivo 2024 come da indicazioni regionali;

- **Prestazioni del Dipartimento di Sanità Pubblica** decrementato di - € 145.210 sulla base delle attuali stime effettuate dal servizio competente;
- **Ricavi Intramoenia:** gli attuali andamenti stimati dal servizio competente evidenziano un incremento di + € 67.857 sulla base delle attuali stime effettuate dal servizio competente;
- **Altri ricavi:** sono stimati in incremento di € 14.096.

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Rimborsi per FRNA	€ 489.726	€ 469.207	€ 469.207	€ 0	0%	-€ 20.519	-4%
Rimborsi da Pay Back: contributi a sostegno della garanzia dell'equilibrio economico finanziario	€ 0	€ 12.777.195	€ 0	-€ 12.777.195	-100%	€ 0	
Rimborsi da Az. San. RER	€ 3.003.491	€ 3.098.844	€ 3.112.156	€ 13.312	0%	€ 108.664	4%
Rimborsi da Soggetti Pubblici	€ 436.067	€ 289.484	€ 387.321	€ 97.837	34%	-€ 48.745	-11%
Rimborso oneri stipendiali (comandi attivi)	€ 523.386	€ 549.742	€ 547.456	-€ 2.286	0%	€ 24.070	5%
Altri Rimborsi	€ 740.360	€ 497.159	€ 579.275	€ 82.116	17%	-€ 161.085	-22%
<b>A.5) Concorsi rec. e rimborsi</b>	<b>€ 5.193.030</b>	<b>€ 17.681.632</b>	<b>€ 5.095.415</b>	<b>-€ 12.586.216</b>	<b>-71%</b>	<b>-€ 97.615</b>	<b>-2%</b>

Tabella A.5)

Questo aggregato decrementa, rispetto al bilancio di esercizio 2024, per - € 12.586.216, principalmente per:

- **Rimborsi da Pay Back:** mancata ripetizione del contributo a sostegno della garanzia dell'equilibrio economico finanziario per 12.777.195,00;
- **Rimborsi da Aziende sanitarie della RER:** incrementano di € 13.312 sulla base degli attuali andamenti;
- **Rimborsi da soggetti pubblici:** incrementano di + € 97.837 principalmente per la stima di maggiori rimborsi INAIL per infortuni a dipendenti;
- **Altri Rimborsi:** incrementano di + € 82.116 principalmente per la stima di maggiori rimborsi da dipendenti e azioni di rivalsa.

#### A.6) Compartecipazione alla spesa

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
<b>A.6) Compartecipazioni alla spesa</b>	<b>€ 10.150.000</b>	<b>€ 10.784.043</b>	<b>€ 10.460.000</b>	<b>-€ 324.043</b>	<b>-3%</b>	<b>€ 310.000</b>	<b>3%</b>

Tabella A.6)

Gli attuali andamenti, comunicati dal servizio competente, della compartecipazione alla spesa, registrano un decremento di - € 324.043 rispetto al bilancio di esercizio 2024 principalmente imputabile alla non riproposizione nell'anno 2025 del piano straordinario per il recupero dei tempi di attesa.

#### A.7) Sterilizzazione Quote Ammortamento

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
<b>A.7) Sterilizzazione quote ammortamento</b>	<b>€ 7.193.587</b>	<b>€ 7.080.797</b>	<b>€ 7.080.797</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 112.790</b>	<b>-2%</b>

Tabella A.7)

Le sterilizzazioni, in sede previsionale vengono riproposte di pari valore rispetto al bilancio di esercizio 2024, Di seguito una tabella riepilogativa con il saldo delle due poste:

	Bil Prev 2024	Bil Es 2024	Bil Prev 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024
Totale sterilizzazioni	7.193.587,23	7.080.797,23	7.080.797,23	-	- 112.790,00
Totale ammortamenti	10.288.821,63	10.196.618,43	10.196.618,43	-	- 92.203,20
<b>Diff</b>	<b>- 3.095.234,40</b>	<b>- 3.115.821,20</b>	<b>- 3.115.821,20</b>	<b>-</b>	<b>- 20.586,80</b>

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

#### A.9) Altri Ricavi

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Rimborsi per Corsi di Formazione	€ 41.000	€ 50.249	€ 41.000	-€ 9.249	-18%	€ 0	0%
Ricavi da Macchine Distributrici	€ 255.871	€ 266.115	€ 266.115	€ 0	0%	€ 10.244	4%
Sanzioni Mancata Disdetta	€ 350.000	€ 511.648	€ 450.000	-€ 61.648	-12%	€ 100.000	29%
Fitti Attivi	€ 545.000	€ 402.582	€ 655.075	€ 252.493	63%	€ 110.075	20%
Utilizzo Fondi ALPI (L.189/2012)		€ 1.171.928	€ 0	-€ 1.171.928	-100%	€ 0	
Utilizzo Fondi ALP	€ 18.000	€ 31.536	€ 0	-€ 31.536	-100%	-€ 18.000	-100%
Utilizzo Fondi Incentivi Art. 113 D. Lgs. 50/2016	€ 30.004	€ 0	€ 0	€ 0		-€ 30.004	-100%
Altri Ricavi	€ 13.478	€ 709	€ 1.691	€ 982	138%	-€ 11.787	-87%
<b>A.9) Altri ricavi</b>	<b>€ 1.253.353</b>	<b>€ 2.434.767</b>	<b>€ 1.413.880</b>	<b>-€ 1.020.887</b>	<b>-42%</b>	<b>€ 160.528</b>	<b>13%</b>

Tabella A.9)

Lo scostamento di - € 1.020.887 rispetto al bilancio di esercizio 2024 è principalmente relativo a:

- **Rimborsi per corsi di formazione:** decrementano di - € 9.249 sulla base delle attuali stime.
- **Sanzioni Mancata Disdetta:** si ipotizza un lieve decremento di - € 61.648 rispetto al bilancio di esercizio 2024 per un possibile minor numero di incassi rispetto allo scorso anno a causa di una probabile riduzione del numero di invii possibili.
- **Fitti attivi:** incrementano rispetto al bilancio di esercizio 2024 di + € 252.493 relativamente all'attivazione di tre nuovi contratti di cogenerazione (aumentano anche i costi).
- **Utilizzo Fondi ALPI:** decrementa di - € 1.171.928 rispetto al bilancio di esercizio 2024 principalmente in quanto in sede previsionale non è ancora stato previsto alcun utilizzo.

#### B) Costi Della Produzione

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
<b>B.1) Acquisto di Beni</b>	<b>€ 75.562.652</b>	<b>€ 78.265.770</b>	<b>€ 81.515.538</b>	<b>€ 3.249.768</b>	<b>4,15%</b>	<b>€ 5.952.886</b>	<b>7,88%</b>
B.1.a) Beni Sanitari	€ 73.696.634	€ 76.359.826	€ 79.490.555	€ 3.130.729	4,10%	€ 5.793.921	7,86%
B.1.b) Beni Non Sanitari	€ 1.866.018	€ 1.905.944	€ 2.024.983	€ 119.040	6,25%	€ 158.966	8,52%
<b>B.2) Acquisto di Servizi Sanitari</b>	<b>€ 530.854.834</b>	<b>€ 537.550.545</b>	<b>€ 543.581.693</b>	<b>€ 6.031.147</b>	<b>1,12%</b>	<b>€ 12.726.859</b>	<b>2,40%</b>
B.2.a) Medicina di Base	€ 44.731.394	€ 44.795.362	€ 45.754.455	€ 959.093	2,14%	€ 1.023.061	2,29%
B.2.b) Farmaceutica	€ 49.012.495	€ 49.050.631	€ 49.545.261	€ 494.631	1,01%	€ 532.766	1,09%
B.2.c) Ass.za Specialistica Ambulatoriale	€ 99.867.116	€ 98.184.783	€ 99.003.371	€ 818.588	0,83%	-€ 863.745	-0,86%
B.2.d) Ass.za Riabilitativa	€ 168.539	€ 41.714	€ 50.000	€ 8.286	19,86%	-€ 118.539	-70,33%
B.2.e) Ass.za Integrativa	€ 3.651.827	€ 4.004.342	€ 5.676.449	€ 1.672.108	41,76%	€ 2.024.622	55,44%
B.2.f) Ass.za Protesica	€ 4.351.883	€ 4.518.785	€ 1.624.024	-€ 2.894.760	-64,06%	-€ 2.727.859	-62,68%
B.2.g) Ass.za Ospedaliera	€ 177.511.312	€ 177.510.595	€ 177.430.469	-€ 80.126	-0,05%	-€ 80.843	-0,05%
B.2.h) Ass.za Psichiatrica	€ 5.441.971	€ 5.902.372	€ 6.151.708	€ 249.336	4,22%	€ 709.737	13,04%
B.2.i) Prestaz. di distribuzione farmaci (File F)	€ 47.382.321	€ 48.119.469	€ 53.999.444	€ 5.879.975	12,22%	€ 5.617.123	13,97%
B.2.j) Prestazioni Termali	€ 810.277	€ 934.845	€ 896.128	-€ 38.717	-4,14%	€ 85.850	10,60%
B.2.k) Trasporti Sanitari	€ 4.460.934	€ 4.440.638	€ 4.871.735	€ 431.097	9,71%	€ 410.801	9,21%
B.2.l) Prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	€ 60.603.864	€ 59.468.541	€ 68.312.718	€ 8.844.177	14,87%	€ 7.708.855	12,72%
B.2.m) Compartecipazione al personale per attività libero professionale	€ 5.350.836	€ 3.561.081	€ 3.078.259	-€ 482.822	-13,56%	-€ 2.272.576	-42,47%
B.2.n) Rimborsi, Assegni e contributi sanitari	€ 6.349.548	€ 13.825.143	€ 6.229.545	-€ 7.595.598	-54,94%	-€ 120.003	-1,89%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie	€ 10.910.242	€ 9.316.618	€ 9.277.807	-€ 38.811	-0,42%	-€ 1.632.435	-14,96%
B.2.p) Altri servizi sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria	€ 10.250.275	€ 13.875.628	€ 11.680.318	-€ 2.195.310	-15,82%	€ 1.430.043	13,95%
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>€ 33.143.648</b>	<b>€ 32.886.890</b>	<b>€ 36.887.301</b>	<b>€ 4.000.411</b>	<b>12,16%</b>	<b>€ 3.743.654</b>	<b>11,30%</b>
B.3.a) Servizi Non Sanitari	€ 30.845.703	€ 31.386.135	€ 34.697.859	€ 3.311.723	10,55%	€ 3.852.156	12,49%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	€ 801.945	€ 797.104	€ 1.069.443	€ 272.339	34,17%	€ 267.498	33,36%
B.3.c) Formazione	€ 1.496.000	€ 703.651	€ 1.120.000	€ 416.349	59,17%	-€ 376.000	-25,13%
<b>B.4) Manutenzione e Riparazione</b>	<b>€ 16.652.549</b>	<b>€ 16.069.671</b>	<b>€ 17.216.343</b>	<b>€ 1.146.673</b>	<b>7,14%</b>	<b>€ 563.794</b>	<b>3,39%</b>
<b>B.5) Godimento Beni di Terzi</b>	<b>€ 4.754.450</b>	<b>€ 5.421.601</b>	<b>€ 4.385.782</b>	<b>-€ 1.035.819</b>	<b>-19,11%</b>	<b>-€ 368.669</b>	<b>-7,75%</b>
<b>B.6) Costi del Personale</b>	<b>€ 155.527.111</b>	<b>€ 160.080.934</b>	<b>€ 155.976.527</b>	<b>-€ 4.104.407</b>	<b>-2,56%</b>	<b>€ 449.416</b>	<b>0,29%</b>
<b>B.7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>€ 2.449.297</b>	<b>€ 2.715.261</b>	<b>€ 2.846.283</b>	<b>€ 131.022</b>	<b>4,83%</b>	<b>€ 396.986</b>	<b>16,21%</b>
<b>B.8) Ammortamenti</b>	<b>€ 10.288.822</b>	<b>€ 10.196.618</b>	<b>€ 10.196.618</b>	<b>€ 0</b>	<b>0,00%</b>	<b>-€ 92.203</b>	<b>-0,90%</b>
<b>B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>€ 1.143.355</b>	<b>€ 12.853</b>	<b>€ 350.000</b>	<b>€ 337.147</b>	<b>2623,18%</b>	<b>-€ 793.355</b>	<b>-69,39%</b>
<b>B.10) Variazione delle Rimanenze</b>	<b>€ 0</b>	<b>-€ 2.918.598</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 2.918.598</b>	<b>-100,00%</b>	<b>€ 0</b>	<b>#DIV/0!</b>
<b>B.11) Accantonamenti</b>	<b>€ 7.431.719</b>	<b>€ 13.452.976</b>	<b>€ 12.745.168</b>	<b>-€ 707.808</b>	<b>-5,26%</b>	<b>€ 5.313.449</b>	<b>71,50%</b>
<b>Totale Costi di Produzione B)</b>	<b>€ 837.808.436</b>	<b>€ 853.734.520</b>	<b>€ 865.701.253</b>	<b>€ 11.966.732</b>	<b>1,40%</b>	<b>€ 27.892.817</b>	<b>3,33%</b>

I costi di produzione presentano complessivamente un incremento di + 11,9 mln di euro rispetto al bilancio di esercizio 2024 (+ 1,40%).

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 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Medicinali (compreso antiblastici da Aosp Fe)	€ 44.127.951	€ 45.781.489	€ 50.869.378	€ 5.087.889	11%	€ 6.741.427	15%
Medicinali Innovativi	€ 2.304.790	€ 2.374.019	€ 1.489.309	-€ 884.710	-37%	-€ 815.481	-35%
<b>Totale Medicinali</b>	<b>€ 46.432.741</b>	<b>€ 48.155.508</b>	<b>€ 52.358.687</b>	<b>€ 4.203.179</b>	<b>9%</b>	<b>€ 5.925.946</b>	<b>13%</b>
Ossigeno	€ 335.809	€ 308.051	€ 333.992	€ 25.942	8%	-€ 1.816	-1%
Vaccini con AIC e senza AIC	€ 5.224.990	€ 4.643.542	€ 5.643.614	€ 1.000.072	22%	€ 418.625	8%
Emoderivati compresi quelli da CRS	€ 4.603.092	€ 5.144.901	€ 3.371.275	-€ 1.773.626	-34%	-€ 1.231.817	-27%
Altri Prodotti Farmaceutici	€ 511.945	€ 519.303	€ 533.221	€ 13.918	3%	€ 21.277	4%
<b>TOTALE SPESA PER IL CONSUMO OSPEDALIERO DI FARMACI</b>	<b>€ 57.108.576</b>	<b>€ 58.771.304</b>	<b>€ 62.240.790</b>	<b>€ 3.469.486</b>	<b>6%</b>	<b>€ 5.132.214</b>	<b>9%</b>
Dispositivi (medici, attivi, non attivi) comprensivi degli acquisti da Az San Rer	€ 13.942.500	€ 12.400.304	€ 14.844.526	€ 2.444.222	20%	€ 902.026	6%
Dispositivi IVD	€ 999.241	€ 1.051.876	€ 983.352	-€ 68.524	-7%	-€ 15.890	-2%
Prodotti per Emodialisi	€ 178.997	€ 157.323	€ 210.501	€ 53.177	34%	€ 31.504	18%
Altri Dispositivi	€ 165.181	€ 114.852	€ 170.572	€ 55.720	49%	€ 5.391	3%
<b>TOTALE SPESA PER IL CONSUMO DI DISPOSITIVI</b>	<b>€ 15.285.919</b>	<b>€ 13.724.355</b>	<b>€ 16.208.950</b>	<b>€ 2.484.595</b>	<b>18%</b>	<b>€ 923.031</b>	<b>6%</b>
DPI non dispositivi	€ 70.000	€ 29.122	€ 24.000	-€ 5.122	-18%	-€ 46.000	-66%
Altri beni sanitari	€ 1.232.139	€ 1.024.368	€ 1.016.814	-€ 7.554	-1%	-€ 215.325	-17%
<b>TOTALE SPESA PER ALTRI BENI SANITARI</b>	<b>€ 1.302.139</b>	<b>€ 1.053.489</b>	<b>€ 1.040.814</b>	<b>-€ 12.675</b>	<b>-1%</b>	<b>-€ 261.325</b>	<b>-20%</b>
<b>TOTALE BENI SANITARI (CON RIMANENZE FINALI)</b>	<b>€ 73.696.634</b>	<b>€ 73.549.149</b>	<b>€ 79.490.555</b>	<b>€ 5.941.406</b>	<b>8%</b>	<b>€ 5.793.921</b>	<b>8%</b>
Prodotti Alimentari	€ 144.000	€ 131.870	€ 140.000	€ 8.130	6%	-€ 4.000	-3%
Guardaroba e Convivenza	€ 240.000	€ 274.652	€ 263.080	-€ 11.572	-4%	€ 23.080	10%
Carburanti	€ 500.000	€ 470.122	€ 550.000	€ 79.878	17%	€ 50.000	10%
Cancelleria, Stampati e Toner	€ 636.000	€ 583.023	€ 647.000	€ 63.977	11%	€ 11.000	2%
Articoli Manutentivi	249.000,00	231.382,13	307.000,00	€ 75.618	33%	€ 58.000	23%
Altri Beni Non sanitari	€ 97.018	€ 106.973	€ 117.903	€ 10.931	10%	€ 20.886	22%
<b>TOTALE BENI NON SANITARI (CON RIMANENZE FINALI)</b>	<b>€ 1.866.018</b>	<b>€ 1.798.023</b>	<b>€ 2.024.983</b>	<b>€ 226.961</b>	<b>13%</b>	<b>€ 158.966</b>	<b>9%</b>
<b>TOTALE BENI (CON RIMANENZE FINALI)</b>	<b>€ 75.562.652</b>	<b>€ 75.347.172</b>	<b>€ 81.515.538</b>	<b>€ 6.168.366</b>	<b>8%</b>	<b>€ 5.952.886</b>	<b>8%</b>

La previsione 2025 relativa ai beni incrementa di + € 6.168.366 rispetto al bilancio di esercizio 2024 pari ad un + 8%.

### Spesa per il consumo ospedaliero di farmaci

**Medicinali.** Rispetto al consuntivo 2024 è stato considerato sia l'incremento dovuto alla ricaduta dei farmaci con innovatività scaduta nel 2024 (o in scadenza nell'anno in corso) che l'aumento legato al numero di casi trattati e ai costi delle terapie a maggior impatto in particolare nell'ambito delle malattie onco ematologiche nonché gli obiettivi regionali di appropriatezza. Sono altresì considerati i risparmi attesi per l'adesione alle gare d'acquisto regionali.

La previsione 2025 risulta complessivamente in incremento di + € 4.203.179 rispetto al bilancio di esercizio 2024.

A fronte di tali incrementi l'Azienda **ha attivato una serie di azioni di efficientamento** della spesa relative ad obiettivi di appropriatezza farmaceutica che coinvolgono direttamente l'Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera, principalmente per le seguenti categorie: Ustekinumab, NAO EQUIVALENTI, EQUIVALENTE FINGOLIMOD. Le ulteriori azioni sono descritte nella relazione del Direttore Generale e per le quali vengono effettuati monitoraggi periodici con condivisione e valutazione degli esiti.

Nell'anno 2025 è stato rivisto il fondo relativo ai **Farmaci Innovativi** e i relativi costi, vedendo un decrementato di - € 884.710 rispetto la bilancio di esercizio 2024

	CONTRIBUTO 2025 (contabilizzato alla voce AA0040)	COSTI STIMATI (contabilizzati in BA0020)	Delta
<b>Farmaci innovativi</b>	1.668.286	1.235.412	432.874,41
<b>Farmaci ad innovatività condizionata</b>	43.511	30.572	12.939,21
<b>Antibiotici reserve</b>	162.347	223.325	- 60.978,25
<b>TOTALE</b>	<b>1.874.144</b>	<b>1.489.309</b>	<b>384.835,37</b>

L'attuale andamento stimato sui primi 4 mesi 2025 risulterebbe in diminuzione rispetto al contributo per la voce dei farmaci innovativi.

Per gli **Emoderivati con Aic**, si rileva una importante riduzione legata alla periodicità erogazioni farmaci per pazienti emofilici.

Anche per l'anno 2025 verrà riconosciuto un finanziamento pari al costo effettivamente sostenuto per il trattamento dei pazienti residenti. Il preventivo 2025 tiene conto del contributo erogato nell'anno 2024 (DGR 2284/2024) come da indicazioni regionali.

Si precisa che l'Azienda è allineata rispetto all'obiettivo economico regionale assegnato per l'acquisto ospedaliero.

La spesa per **vaccini** viene prevista in incremento di + € 1.000.072 rispetto al bilancio di esercizio 2024 in particolare per il recepimento delle indicazioni del nuovo Piano Regionale di Prevenzione vaccinale 2023-2025 e e 2025-2028. Il preventivo 2025 è allineato all'obiettivo economico regionale.

#### Spesa per il consumo di dispositivi

La previsione per la voce di spesa dei **Dispositivi** è in incremento di + € 2.484.595 rispetto al bilancio di esercizio 2024 e ora comprende i dispositivi dedicati all'assistenza protesica, contabilizzati in precedenza tra i servizi sanitari. Tali dispositivi risentono inoltre, degli impatti incrementali determinati dall'applicazione del nuovo nomenclatore tariffario. Nella relazione ministeriale è stato stimato un incremento generale medio del 35% sulla spesa complessiva degli ausili interessati.

L'obiettivo economico regionale di spesa assegnato dalla Regione per il 2025, va valutato al netto dei dispositivi acquistati per IOR (ad oggetto di separato rimborso) e dei dispositivi per l'assistenza protesica. L'Azienda risulta allineata rispetto a tale obiettivo.

Le azioni che l'Azienda si impegna a sostenere nell'anno 2025 al fine di contenere la spesa e al contempo che assicurare l'accesso alle cure dei pazienti sono descritte nella relazione del Direttore Generale e per le quali vengono effettuati monitoraggi periodici con condivisione e valutazione degli esiti. Tra queste si segnala che verrà attivata la verifica rispetto all'appropriatezza d'uso tra dispositivi medici monouso e pluriuso, mediante un'analisi comparativa che consideri l'efficienza economica, la sicurezza del paziente e la sostenibilità ambientale.

#### Spesa per Altri beni sanitari

L'aggregato decrementa di - € 12.675 soprattutto per effetto dei minori costi di DPI non dispositivi medici.

#### Spesa per beni non sanitari

L'aggregato presenta una previsione 2025 in incremento di + € 226.961 principalmente per maggiori costi stimati per carburanti, carta cancelleria stampanti e toner e articoli manutentivi.

Gli aggregati ministeriali sono di seguito riepilogati:

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	€ 73.696.634	€ 76.359.826	€ 79.490.555	€ 3.130.729	4%	€ 5.793.921	8%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	€ 1.866.018	€ 1.905.944	€ 2.024.983	€ 119.040	6%	€ 158.966	9%
<b>Totale Beni Senza Variazione Rimanenze B.1)</b>	<b>€ 75.562.652</b>	<b>€ 78.265.770</b>	<b>€ 81.515.538</b>	<b>€ 3.249.768</b>	<b>4%</b>	<b>€ 5.952.886</b>	<b>8%</b>
B.10) Variazione delle Rimanenze	€ 0	-€ 2.918.598	€ 0	€ 2.918.598	-100%	€ 0	
<b>Totale Beni Con Variazione Rimanenze B.1) + B.10)</b>	<b>€ 75.562.652</b>	<b>€ 75.347.172</b>	<b>€ 81.515.538</b>	<b>€ 6.168.366</b>	<b>8%</b>	<b>€ 5.952.886</b>	<b>8%</b>

Tabella B.1) e B.10)

## B.2) Acquisto di Servizi Sanitari

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Medici di Base	€ 33.325.558	€ 33.256.253	€ 34.023.637	€ 767.384	2%	€ 698.079	2%
Pediatr di Libera Scelta	€ 5.202.526	€ 5.266.720	€ 5.283.317	€ 16.597	0%	€ 80.791	2%
Continuità assistenziale	€ 4.561.480	€ 4.718.144	€ 4.925.325	€ 207.182	4%	€ 363.845	8%
Medicina dei servizi territoriali	€ 57.908	€ 59.123	€ 56.819	-€ 2.305	-4%	-€ 1.089	-2%
Medici dell'emergenza	€ 775.195	€ 673.188	€ 626.741	-€ 46.447	-7%	-€ 148.454	-19%
Medici assistenza penitenziaria	€ 243.237	€ 268.060	€ 284.835	€ 16.775	6%	€ 41.598	17%
Medicina di base infra ed extra RER	€ 565.489	€ 553.873	€ 553.780	-€ 93	0%	-€ 11.709	-2%
<b>Totale Medicina di Base</b>	<b>€ 44.731.394</b>	<b>€ 44.795.362</b>	<b>€ 45.754.455</b>	<b>€ 959.093</b>	<b>2%</b>	<b>€ 1.023.061</b>	<b>2%</b>

Tabella B.2.a)

L'aggregato della medicina di base viene previsto in incremento di + € 959.093 rispetto al bilancio di esercizio 2024 principalmente per effetto:

- sia dei maggiori costi derivanti dall'aumento delle adesioni di medici alle forme associative;
- sia dei maggiori costi derivanti dall'applicazione dello specifico Accordo Integrativo Aziendale per il Settore della Continuità Assistenziale per lo svolgimento di turni aggiuntivi effettuati dal Servizio di Guardia Medica attiva territoriale per carenza di personale medico, con maggiori oneri a carico dell'azienda.

Si precisa che la previsione comprende gli arretrati contrattuali 2019-2021 di competenza 2025 pari a 1.097.452,92 euro.

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Farmaceutica convenzionata	€ 47.563.496	€ 47.515.095	€ 48.207.052	€ 691.957	1%	€ 643.556	1%
Farmaceutica convenzionata remunerazione aggiuntiva	€ 212.881	€ 212.881	€ 0	-€ 212.881	-100,00%	-€ 212.881	-100%
Farmaceutica convenzionata in mobilità infra ed extra Rer	€ 1.236.119	€ 1.322.655	€ 1.338.209	€ 15.554	1%	€ 102.090	8%
<b>B.2.b) Farmaceutica</b>	<b>€ 49.012.495</b>	<b>€ 49.050.631</b>	<b>€ 49.545.261</b>	<b>€ 494.631</b>	<b>1%</b>	<b>€ 532.766</b>	<b>1%</b>
Somministrazione Farmaci in provincia	€ 35.899.859	€ 36.556.372	€ 42.229.905	€ 5.673.533	16%	€ 6.330.046	18%
Somministrazione Farmaci fuori provincia	€ 6.892.367	€ 7.023.310	€ 7.281.258	€ 257.948	4%	€ 388.891	6%
Somministrazione Farmaci fuori rer	€ 2.279.064	€ 2.218.187	€ 2.218.187	€ 0	0%	-€ 60.877	-3%
Somministrazione Farmaci a stranieri	€ 29.122	€ 29.122	€ 29.122	€ 0	0%	€ 0	0%
Servizio Distribuzione Farmaci per Conto	€ 2.281.909	€ 2.292.478	€ 2.240.972	-€ 51.506	-2%	-€ 40.937	-2%
<b>B.2.i) Prestaz. di distribuzione farmaci (File F)</b>	<b>€ 47.382.321</b>	<b>€ 48.119.469</b>	<b>€ 53.999.444</b>	<b>€ 5.879.975</b>	<b>12%</b>	<b>€ 6.617.123</b>	<b>14%</b>
<b>Totale Acquisiti per Farmaceutica e Distribuzione Farmaci</b>	<b>€ 96.394.816</b>	<b>€ 97.170.099</b>	<b>€ 103.544.705</b>	<b>€ 6.374.606</b>	<b>7%</b>	<b>€ 7.149.889</b>	<b>7%</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 + € 6.374.606 rispetto al Bilancio di Esercizio 2024. Di seguito l'analisi di dettaglio delle singole variazioni.



**Farmaceutica Convenzionata.** La previsione 2025 vede un incremento di + € 494.631. Il dato di bilancio comprende quanto erogato nei confronti delle farmacie rurali. Nel preventivo 2025 è stato considerato l'impatto della riforma dei ticket introdotta dalla Regione Emilia-Romagna con DGR 390 del 24/03/2025 che prevede la compartecipazione alla spesa farmaceutica sui farmaci di fascia A nella misura di € 2,20 a confezione di medicinale per un massimo di € 4,00 per ricetta. A seguito di tale manovra è stato stimato dal livello regionale un minor costo a carico dell'Azienda per -2.048.575 euro.

Come noto, l'anno 2025 risulta particolarmente critico in quanto è previsto un incremento della spesa farmaceutica convenzionata a causa dell'applicazione della Legge di Bilancio 2024 (L. 213/2023) che nell'anno 2024 ha avuto impatto solo su alcuni mesi. Tra le misure previste si rileva la transizione al canale distributivo della farmaceutica convenzionata dei medicinali afferenti alla categoria farmacologica delle gliptine per effetto della riclassificazione in fascia A (GU n.108 del 10 maggio 2024) e l'applicazione del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di SSN a partire da marzo 2024, oltre all'aumento della quota fissa aggiuntiva per i farmaci inseriti nella lista di trasparenza a 0,115 euro con decorrenza 1° gennaio 2025. Inoltre, è previsto un aumento dei consumi soprattutto per i farmaci destinati alla cura delle patologie croniche, in particolare cardiovascolari, del sistema nervoso e dell'apparato respiratorio.

Nel corso del 2025, in continuità con gli anni precedenti, sono state previste diverse **azioni** per contrastare la crescita della spesa, in particolare è stato previsto un primo ciclo Piano Formativo (PAF) Medici di medicina generale con azione sul cardiovascolare (antipertensivi e antilipidemicici con tabelle costo-opportunità), incontri Nuclei di cure primarie per appropriatezza uso antibiotici con presentazione schede infezioni gruppo tecnico, secondo ciclo PAF MMG con azione farmaci dolore cronico (FANS e Neurologici).

L'obiettivo economico assegnato dalla Regione è pari al + 3,9% vs 2024 (CE IV trimestre) e va valutato al netto dell'impatto dei ticket. La previsione di spesa 2025, che contempla le azioni precedentemente elencate, vede tuttavia una spesa pari al + 5,7% vs 2024 (CE IV trimestre). Pertanto, rispetto all'obiettivo preventivato dal competente servizio regionale, si rileva un parziale mancato allineamento allo stesso per le motivazioni incrementali più sopra riportate.

**Farmaceutica Convenzionata – Remunerazione aggiuntiva.** Si precisa che rispetto al consuntivo 2024, è stata azzerata la quota della remunerazione aggiuntiva riferita ai primi due mesi 2024, che era pari a 212.880,80 euro, ora compresa all'interno dei conti della farmaceutica convenzionata.

**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 2023 come riportato nella nota prot. 0736472 del 05/07/2024 ad oggetto "*Mobilità passiva interregionale – anno 2023*". Complessivamente tale aggregato incrementa di € 15.554.

**Somministrazione Farmaci in Provincia.** Relativamente ai farmaci somministrati ai residenti si evidenzia un incremento di + € 5.673.533. Tale valore è stato concordato con l'Azienda Ospedaliera di Ferrara. L'incremento è ascrivibile alla previsione di maggiori costi per alcuni determinanti di spesa.

**Somministrazione Farmaci Fuori Provincia.** Il valore previsto corrisponde alla stima della produzione 2025 come da indicazioni tecnico-contabili della Regione e come comunicato dalle Aziende Sanitarie tramite la matrice degli scambi. Si evidenzia un incremento di + € 257.948 soprattutto nei confronti delle Aziende dell'area di Bologna.

**Servizio di Farmaceutica in distribuzione diretta.** Il bilancio preventivo 2025 evidenzia un decremento pari a - € 51.506 sulla base delle attuali stime.

## B.2.c) SPECIALISTICA

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
<b>TOTALE SPECIALISTICA DELLA PROVINCIA</b>	<b>€ 60.371.089</b>	<b>€ 59.599.088</b>	<b>€ 60.070.882</b>	<b>€ 471.794</b>	<b>1%</b>	<b>-€ 300.207</b>	<b>0%</b>
Specialistica da Aziende Sanitarie della Provincia (Aosp)	€ 56.500.000	€ 55.723.916	€ 55.622.682	-€ 101.234	0%	-€ 877.318	-2%
Pronto Soccorso da Aziende Sanitarie della Provincia (Aosp)	€ 3.871.089	€ 3.875.172	€ 4.448.200	€ 573.028	15%	€ 577.111	15%
<b>TOTALE SPECIALISTICA INFRA RER</b>	<b>€ 6.259.385</b>	<b>€ 6.511.893</b>	<b>€ 6.382.596</b>	<b>-€ 129.297</b>	<b>-2%</b>	<b>€ 123.211</b>	<b>2%</b>
Specialistica da Aziende Sanitarie della Regione	€ 5.849.781	€ 6.142.534	€ 6.033.817	-€ 108.716	-2%	€ 184.036	3%
Pronto Soccorso da Aziende Sanitarie della Regione	€ 409.604	€ 369.359	€ 348.779	-€ 20.581	-6%	-€ 60.826	-15%
<b>SPECIALISTICA EXTRA RER</b>	<b>€ 13.061.799</b>	<b>€ 12.791.780</b>	<b>€ 12.791.780</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 270.019</b>	<b>-2%</b>
Altre Prestazioni di Specialistica da Az. san. Della RER (tra cui Accordi a latere con Azienda Ospedaliera)	€ 2.549.847	€ 2.721.830	€ 3.331.363	€ 609.533	22%	€ 781.516	31%
Specialistica convenzionata interna	€ 9.188.616	€ 8.209.822	€ 8.042.345	-€ 167.478	-2%	-€ 1.146.271	-12%
Specialistica Privato Accreditato e Altre Strutture Convenzionate	€ 8.052.401	€ 7.978.047	€ 7.970.331	-€ 7.716	0%	-€ 82.070	-1%
Specialistica Privato Accredita per pazienti Extra RER (solo partita di giro)	€ 248.558	€ 248.558	€ 284.959	€ 36.401	15%	€ 36.401	15%
Altre Prestazioni di Specialistica	€ 135.422	€ 123.765	€ 129.115	€ 5.350	4%	-€ 6.307	-5%
<b>Totale Specialistica</b>	<b>€ 99.867.116</b>	<b>€ 98.184.783</b>	<b>€ 99.003.371</b>	<b>€ 818.588</b>	<b>1%</b>	<b>-€ 863.745</b>	<b>-1%</b>

Tabela B.2.c)

L'aggregato incrementa rispetto al bilancio di esercizio 2024 di + € 818.588 principalmente per:

La **specialistica da Azienda Ospedaliera** (compreso il pronto soccorso) incrementa di + € 471.794 a seguito della stima condivisa dall'Azienda Ospedaliera Sant'Anna.

La **specialistica da Aziende Sanitarie della RER** (compreso il pronto soccorso) evidenzia un decremento pari a - € 129.297.

Le **altre prestazioni di specialistica da Az. san. della RER** incrementano di + € 609.533 in particolare per prestazioni rese dall'Azienda USL di Bologna nei confronti di nostri assistiti.

La **specialistica convenzionata interna** decrementa di - € 167.478 a causa del perdurare delle difficoltà di reclutamento di medici specialisti. Si precisa che la previsione comprende gli arretrati contrattuali 2019-2021 di competenza 2025 pari a 244.191,16 euro.

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
<b>B.2.d) Acquisto dei Servizi per Ass.za Riabilitativa</b>	<b>€ 168.539</b>	<b>€ 41.714</b>	<b>€ 50.000</b>	<b>€ 8.286</b>	<b>20%</b>	<b>-€ 118.539</b>	<b>-70%</b>
<b>B.2.e) Acquisti dei Servizi per Ass.za Integrativa</b>	<b>€ 3.651.827</b>	<b>€ 4.004.342</b>	<b>€ 5.676.449</b>	<b>€ 1.672.108</b>	<b>42%</b>	<b>€ 2.024.622</b>	<b>55%</b>
<b>B.2.f) Acquisti dei Servizi per Ass.za Protesica</b>	<b>€ 4.351.883</b>	<b>€ 4.518.785</b>	<b>€ 1.624.024</b>	<b>-€ 2.894.760</b>	<b>-64%</b>	<b>-€ 2.727.859</b>	<b>-63%</b>
<b>Totale Ass. Riabilitativa, Integrativa e Protesica</b>	<b>€ 8.172.249</b>	<b>€ 8.564.840</b>	<b>€ 7.350.474</b>	<b>-€ 1.214.367</b>	<b>-14%</b>	<b>-€ 821.776</b>	<b>-10%</b>

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

L'aggregato decrementa rispetto al Bilancio di esercizio 2024 di - € 1.214.367 principalmente per:

- l'assistenza integrativa, prevista in incremento di + 1.672.108 euro, a seguito della diversa contabilizzazione degli ausili per assorbimento di cui alla gara Intercent-ER, rendicontati sino al 2024 nell'assistenza protesica;
- l'assistenza protesica, prevista in decremento di - € 2.894.760, a causa della diversa modalità di contabilizzazione di alcuni conti ora ricompresi all'interno dell'aggregato dell'assistenza integrativa e dei dispositivi medici. L'Azienda continua anche per l'anno 2025 le **azioni di governo** della spesa per la protesica applicando specifiche procedure per il governo dell'appropriatezza prescrittiva degli ausili protesici e dei dispositivi medici di protesica.

## B.2.g) ASSISTENZA OSPEDALIERA DEGENZA

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Azienda Ospedaliera S. Anna	€ 99.662.121	€ 100.699.135	€ 99.966.912	-€ 732.223	-1%	€ 304.791	0%
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Altre aziende della Regione	€ 26.045.219	€ 25.869.106	€ 27.342.108	€ 1.473.001	6%	€ 1.296.888	5%
Degenza da az. Sanitarie pubbliche - Extra regione	€ 22.369.724	€ 21.439.168	€ 21.439.168	€ 0	0%	-€ 930.556	-4%
Degenza da case di cura private	€ 19.499.323	€ 19.758.472	€ 19.753.420	-€ 5.052	0%	€ 254.097	1%
Degenza da case di cura private a cittadini Extra RER (solo partita di giro)	€ 9.408.208	€ 9.408.208	€ 8.537.277	-€ 870.931	-9%	-€ 870.931	-9%
Degenza Stranieri da Az Ospedaliera S. Anna	€ 318.277	€ 271.899	€ 271.899	€ 0	0%	-€ 46.378	-15%
Degenza altro	€ 208.440	€ 64.607	€ 119.685	€ 55.078	85%	-€ 88.755	-43%
<b>Totale Ass.za Ospedaliera</b>	<b>€ 177.511.312</b>	<b>€ 177.510.595</b>	<b>€ 177.430.469</b>	<b>-€ 80.126</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 80.843</b>	<b>0%</b>

Tabela B.2.g)

L'aggregato decrementa di - € 80.126 rispetto al bilancio di esercizio 2024, in particolare, si segnalano le seguenti variazioni:

- **la Degenza della Provincia** decrementa di - € 732.223 e tiene conto dei valori 2025 stimati dall'Azienda Ospedaliera Sant'Anna;
- **la Degenza infra-RER** recepisce il valore comunicato nella matrice di mobilità predisposta dal livello regionale, con un incremento di + € 1.473.001;
- **la Degenza extra regionale** è stata stimata sulla base delle indicazioni Regionali, laddove sono stati inseriti i valori 2023 validati come riportato nella nota prot. 0736472 del 05/07/2024 ad oggetto *"Mobilità passiva interregionale – anno 2023"*; non si evidenzia dunque alcuna variazione;
- **la Degenza delle case di cura private** si rimanda a quanto già commentato al paragrafo 1.4.4;
- **la degenza delle case di cura private nei confronti dei residenti extra RER** decrementa di - € 870.931 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 2023"*. Parimenti sono stati adeguati i ricavi;
- **l'altra degenza** incrementa di + € 55.078 sulla base delle attuali stime.

## B.2.h) PRESTAZIONI DI PSICHIATRIA

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Prestazioni di psichiatria	€ 5.441.971	€ 5.902.372	€ 6.151.708	€ 249.336	4%	€ 709.737	13%

Tabella B.2.h)

La previsione 2025 risulta in incremento rispetto al consuntivo 2024. Il trend di spesa della Salute Mentale risente dei nuovi fenomeni di incremento dell'acuzie della psicopatologia nei minori, delle crescenti necessità di tutela e del percorso di riorganizzazione della rete della residenzialità locale (superamento area San Bartolo).

Lo strumento di governo clinico della spesa è rappresentato dal monitoraggio continuo dei progetti alcuni dei quali si chiudono prima del tempo, oppure accrescono il loro costo per necessità di incremento assistenziale.

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Ass.za Termale da pubblico extra regione	€ 311.438	€ 337.288	€ 337.288	€ 0	0%	€ 25.850	8%
Ass.za Termale da privato per Residenti di altre Regioni	€ 85.000	€ 93.161	€ 85.000	-€ 8.161	-9%	€ 0	0%
Ass.za Termale da privato per Residenti	€ 413.840	€ 504.395	€ 473.840	-€ 30.555	-6%	€ 60.000	14%
<b>Totale Ass.za Termale</b>	<b>€ 810.277</b>	<b>€ 934.845</b>	<b>€ 896.128</b>	<b>-€ 38.717</b>	<b>-4%</b>	<b>€ 85.850</b>	<b>11%</b>

Tabella B.2.j)

L'assistenza termale è prevista in decremento di - € 38.717 rispetto al bilancio di esercizio 2024 sulla base delle attuali stime fornite dal competente servizio aziendale.

## B.2.k) TRASPORTI SANITARI

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Trasporti Degenti extra RER	€ 332.145	€ 396.817	€ 396.817	€ 0	0%	€ 64.672	19%
<b>Trasporti da Privato</b>	<b>€ 4.095.888</b>	<b>€ 3.993.064</b>	<b>€ 4.395.269</b>	<b>€ 402.205</b>	<b>10%</b>	<b>€ 299.381</b>	<b>7%</b>
Trasporti Degenti	€ 2.184.000	€ 2.215.482	€ 2.184.000	-€ 31.482	-1%	€ 0	0%
Trasporti Emergenza	€ 1.911.888	€ 1.777.581	€ 2.211.269	€ 433.688	24%	€ 299.381	16%
<b>Altri Trasporti</b>	<b>€ 32.900</b>	<b>€ 50.757</b>	<b>€ 79.649</b>	<b>€ 28.892</b>	<b>57%</b>	<b>€ 46.749</b>	<b>142%</b>
<b>Totale Trasporti Sanitari</b>	<b>€ 4.460.934</b>	<b>€ 4.440.638</b>	<b>€ 4.871.735</b>	<b>€ 431.097</b>	<b>10%</b>	<b>€ 410.801</b>	<b>9%</b>

Tabella B.2.k)

L'aggregato incrementa di € + € 431.097 rispetto al bilancio di esercizio 2024 come di seguito motivato:

- I **trasporti Extra RER**, sulla base delle indicazioni Regionali, sono rappresentati ai valori 2023 validati come riportato nella nota prot. 0736472 del 05/07/2024 ad oggetto "Mobilità passiva interregionale – anno 2023". Non si rileva dunque alcuna variazione.
- I **trasporti sanitari (degenza ed emergenza) da privato** sono previsti in incremento di + € 402.205 principalmente per la nuova gara per i trasporti in emergenza a decorrere dal 01/04/2025 che prevede un maggior costo per effetto degli incrementi derivanti dall'ISTAT.
- **Gli altri trasporti** incrementano di + € 28.892 rispetto al bilancio di esercizio 2024 sulla base degli attuali andamenti comunicati dai competenti servizi aziendali.

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Acquisto di Prestazioni Sociali e Sanitarie FRNA	€ 46.746.987	€ 45.344.743	€ 53.850.856	€ 8.506.112	19%	€ 7.103.869	15%
Rette da Pubblico e Privato	€ 3.351.050	€ 3.277.536	€ 3.543.714	€ 266.178	8%	€ 192.665	6%
Rette da Pubblico e Privato - DGR 1102/14	€ 1.152.522	€ 1.618.656	€ 1.334.301	-€ 284.355	-18%	€ 181.779	16%
Rimborsi da Pubblico e Privato	€ 6.646.434	€ 6.648.883	€ 6.665.663	€ 16.780	0%	€ 19.229	0%
Oneri da Pubblico e Privato	€ 1.140.851	€ 997.634	€ 1.296.369	€ 298.735	30%	€ 155.519	14%
Oneri per Ass.za Domiciliare	€ 517.750	€ 545.000	€ 517.750	-€ 27.250	-5%	€ 0	0%
Acquisto di Altre Prestazioni Sociali e Sanitarie	€ 1.048.270	€ 1.036.088	€ 1.104.065	€ 67.977	7%	€ 55.795	5%
<b>Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie</b>	<b>€ 60.603.864</b>	<b>€ 59.468.541</b>	<b>€ 68.312.718</b>	<b>€ 8.844.177</b>	<b>15%</b>	<b>€ 7.708.855</b>	<b>13%</b>
<b>Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie (al netto del FRNA)</b>	<b>€ 13.856.877</b>	<b>€ 14.123.798</b>	<b>€ 14.461.863</b>	<b>€ 338.065</b>	<b>2%</b>	<b>€ 604.986</b>	<b>4%</b>

Tabella B.2.l)

L'aggregato viene previsto in incremento di + € 8.844.177 rispetto il bilancio di esercizio 2024. Valutando le sole prestazioni al netto del FRNA, si evidenzia un incremento di + € 338.065 rispetto al bilancio di esercizio 2024 principalmente per:

- **oneri da pubblico e privato** incrementano di + € 298.735 per le progettualità programmate dal dipartimento di salute mentale per attività educative e terapeutiche e per l'incremento ISTAT;
- **acquisto di altre prestazioni sociali e sanitarie** sono stimate in incremento di + € 67.977;
- le restanti voci dell'aggregato evidenziano un decremento.

Si può inoltre osservare una sostanziale conferma delle rette da pubblico e privato valutate nel loro insieme.

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Compartecipazione personale per Libera Professione	€ 5.350.836	€ 3.561.081	€ 3.078.259	-€ 482.822	-14%	-€ 2.272.576	-42%

Tabella B.2.m)

I costi della libera professione per l'anno 2025 sono stimati in decremento rispetto al bilancio di esercizio 2024 di - € 482.822 principalmente per la mancata ripetizione dell'attività finalizzata alla riduzione delle liste di attesa erogata nel corso del 2024 e continuata nel 2025 solo per gennaio e febbraio.

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Indennizzi agli Emotrasfusi	€ 2.024.245	€ 1.942.399	€ 1.942.399	€ 0	0%	-€ 81.846	-4%
Rimborsi Assegni e Contributi FRNA	€ 3.136.268	€ 3.571.011	€ 3.571.011	€ 0	0%	€ 434.743	14%
Sussidi e Borse Lavoro	€ 761.929	€ 543.681	€ 648.077	€ 104.396	19%	-€ 113.852	-15%
Indennità di abbattimento animali infetti (avaria)	€ 0	€ 7.718.166	€ 0	-€ 7.718.166	-100%	€ 0	
Rimborsi altro	€ 427.106	€ 49.885	€ 68.058	€ 18.173	36%	-€ 359.048	-84%
<b>Rimborsi Assegni e Contributi</b>	<b>€ 6.349.548</b>	<b>€ 13.825.143</b>	<b>€ 6.229.545</b>	<b>-€ 7.595.598</b>	<b>-55%</b>	<b>-€ 120.003</b>	<b>-2%</b>
<b>Rimborsi Assegni e Contributi (al netto del FRNA)</b>	<b>€ 3.213.280</b>	<b>€ 10.254.132</b>	<b>€ 2.658.534</b>	<b>-€ 7.595.598</b>	<b>-74%</b>	<b>-€ 554.746</b>	<b>-17%</b>

Tabela B.2.n)

L'aggregato, al netto del FRNA, risulta in decremento di - € 7.595.598 rispetto al bilancio di esercizio 2024 principalmente per:

- **sussidi e borse lavoro** + € 104.396 sulla base della stima effettuata dal competente servizio aziendale delle progettualità in essere;
- **rimborsi per aviaria** - € 7.718.166 per la mancata ripetizione dei costi sostenuti per l'influenza aviaria verificatasi nel territorio della provincia di Ferrara nel mese di ottobre 2024;
- **rimborsi altro** + € 18.173 sulla base degli attuali andamenti.

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Prestazioni in SIMIL ALP	€ 3.861.369	€ 2.814.800	€ 2.369.164	-€ 445.636	-16%	-€ 1.492.205	-39%
Lavoro Autonomo	€ 2.856.977	€ 2.314.410	€ 2.912.749	€ 598.338	26%	€ 55.772	2%
Borse di Studio Sanitario	€ 1.286.732	€ 1.137.582	€ 997.311	-€ 140.271	-12%	-€ 289.421	-22%
Comandi Sanitari Passivi	€ 80.222	€ 216.319	€ 163.438	-€ 52.881	-24%	€ 83.216	104%
Lavoro Interinale Sanitario	€ 689.292	€ 715.062	€ 780.466	€ 65.404	9%	€ 91.174	13%
Personale Universitario	€ 1.950.555	€ 2.022.270	€ 1.958.505	-€ 63.765	-3%	€ 7.950	0%
Altre consulenze	€ 185.095	€ 96.174	€ 96.174	€ 0	0%	-€ 88.921	-48%
<b>Consulenze, collaborazioni, interinale sanitarie</b>	<b>€ 10.910.242</b>	<b>€ 9.316.618</b>	<b>€ 9.277.807</b>	<b>-€ 38.811</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 1.632.435</b>	<b>-15%</b>

Tabela B.2.o)

L'aggregato nel suo complesso presenta un decremento di - € 38.811 rispetto al bilancio di esercizio 2024 per le seguenti motivazioni:

- **le Prestazioni in simil-alp** evidenziano un decremento di - € 445.636 per l'adeguamento al tetto 2025 che comprende il tetto 2021 più i finanziamenti oltre che per i minori costi legati al recupero dei tempi di attesa. Si precisa che è stato istituito un gruppo di lavoro aziendale al fine di monitorare tale spesa ed il rispetto del tetto contrattuale di riferimento. 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 per la riduzione delle liste di attesa. 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 2025 non è stato previsto nessun contributo Regionale;
- **il lavoro autonomo** è previsto in incremento di + € 598.338 in quanto a causa delle persistenti difficoltà nel reperimento di personale medico con rapporto di lavoro dipendente da assegnare ai Pronto Soccorso, si rende necessario attivare forme di lavoro finalizzato a garantire la continuità del servizio di emergenza-urgenza e a preservare i livelli essenziali di assistenza (LEA);
- **borse di studio sanitario** decrementano di - € 140.271 sulla base delle attuali stime delle borse dei medici di medicina generale attivate;
- **comandi sanitari Passivi** sono previsti in decremento di - € 52.881 sulla base dei comandi al momento in essere e previsti fino a fine anno.

- **il lavoro Interinale** è stato previsto in incremento di + € 65.404. Tale previsione comprende la stima per € 726.550,79 del costo 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” che mirano ad implementare il modello infermiere di famiglia e di comunità nei comuni delle aree interne della provincia di Ferrara a supporto delle fragilità sociosanitarie e dell'assistenza di prossimità. Parimenti è stato previsto l'utilizzo del fondo dedicato;
- **il personale universitario** evidenzia un decremento di - € 63.765 sulla base degli attuali andamenti effettuati dal competente servizio aziendale.

Per quanto riguarda il personale atipico (lavoro autonomo, borse di studio, Co.co.co, lavoro interinale) è stato, assegnato con nota n. 0188130.U. del 25/02/2025, un obiettivo di spesa non superiore al costo sostenuto nell'anno 2024. Si sottolinea che tale obiettivo risulta altamente sfidante in quanto l'Azienda deve far fronte a tali tipologie di incarichi al fine di garantire copertura nelle aree più critiche quali l'emergenza urgenza. Preme sottolineare che tuttavia rispetto all'anno 2024 si rileva, come sopra esposto, una riduzione della spesa per prestazioni aggiuntive.

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Servizi Sanitari da Az. San. RER - S. Anna	€ 398.568	€ 877.734	€ 713.333	-€ 164.401	-19%	€ 314.764	79%
Servizi Sanitari da Az. San. RER	€ 557.395	€ 952.036	€ 813.764	-€ 138.272	-15%	€ 256.369	46%
Prestazioni per Mob. Internazionale	€ 393.371	€ 615.413	€ 615.413	€ 0	0%	€ 222.042	56%
Ossigenoterapia	€ 4.581.327	€ 4.697.027	€ 5.165.929	€ 468.901	10%	€ 584.602	13%
Service	€ 1.621.000	€ 1.887.921	€ 2.088.059	€ 200.138	11%	€ 467.059	29%
Altri Servizi Da Enti Pubblici	€ 210.353	€ 150.931	€ 144.743	-€ 6.188	-4%	-€ 65.610	-31%
Test Rapidi alle Farmacie/Servizi di vaccinazione	€ 5.000	€ 3.581	€ 5.000	€ 1.419	40%	€ 0	0%
Altri Servizi sanitari da Privato	€ 1.921.813	€ 1.571.319	€ 1.823.687	€ 252.368	16%	-€ 98.127	-5%
Sterilizzazione, sanificazione e disinfestazione	€ 391.000	€ 2.780.432	€ 133.000	-€ 2.647.432	-95%	-€ 258.000	-66%
Altri Servizi Sanitari e sociosanitari	€ 170.447	€ 339.235	€ 177.391	-€ 161.844	-48%	€ 6.944	4%
<b>Altri Servizi Sanitari e sociosanitari</b>	<b>€ 10.250.275</b>	<b>€ 13.875.628</b>	<b>€ 11.680.318</b>	<b>-€ 2.195.310</b>	<b>-16%</b>	<b>€ 1.430.043</b>	<b>14%</b>

Tabella B.2.p)

L'aggregato decrementa di - € 2.195.310 rispetto al bilancio di esercizio 2024 principalmente per:

- **i Servizi sanitari da Az. San. della RER (Sant'Anna)** decrementano di - € 164.401 sulla base dei costi stimati relativi al rimborso all'Azienda Ospedaliera di Ferrara;
- **i Servizi sanitari da Az. San. Della RER** decrementano di - € 138.272 per i minori inserimenti previsti presso San Patrignano;
- **le Prestazioni sanitarie per mobilità internazionale**, come da indicazioni regionali, corrispondono ai valori 2022 estratti dal livello regionale dalla piattaforma ASPE in continuità con il consuntivo 2024;
- **l'Ossigenoterapia** viene prevista in incremento di + € 468.901 (+ 10% vs 2024) in linea con il trend storico continuamente in incremento dei pazienti che usufruiscono di questa tipologia di trattamento. Si segnala che sono tutt'ora in corso le azioni orientate a migliorare l'appropriatezza prescrittiva, purtroppo non sufficienti a contenere i suddetti automatismi incrementali;
- **i service** vengono previsti in incremento per + € 200.138 principalmente imputabile ai POCT attivati presso i CAU; si segnala che l'attuale previsione recepisce solo parzialmente la 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. Tale imputazione viene aggiornata progressivamente alla modifica dei contratti in essere;



- **gli Altri servizi da Enti Pubblici** decrementano di - € 6.188 sulla base degli attuali andamenti di spesa;
- **servizi di vaccinazione farmacie** incrementano di € 1.419 sulla base degli attuali andamenti;
- **altri Servizi Sanitari da Privato** incrementano complessivamente di + € 252.368 principalmente per prestazioni di diagnosi molecolare, per il costo sostenuto per il rimborso dei medici di base alle CRA e per l'accordo relativo alla legionella ed alle alcolemie che nel consuntivo 2024 era stato contabilizzato in altro aggregato;
- **sterilizzazione, sanificazione e disinfezione** decrementano di - € 2.647.432 per il venir meno dell'attività di accantieramento, soppressione animali e distruzione carcasse legata ai focolai di aviaria che si sono registrati nel mese di ottobre 2024 nel territorio della provincia di Ferrara;
- **altri servizi sanitari e sociosanitari** decrementano di - € 161.844 principalmente per il venir meno di un rimborso nei confronti dell'Azienda Ospedaliera di Cagliari relativo a fondi PNRR effettuato nel 2024.

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
<b>B.3.a) Servizi Non Sanitari</b>	<b>€ 30.845.703</b>	<b>€ 31.386.135</b>	<b>€ 34.697.859</b>	<b>€ 3.311.723</b>	<b>11%</b>	<b>€ 3.852.156</b>	<b>12%</b>
Servizi Tecnici	€ 21.247.068	€ 20.812.650	€ 23.402.529	€ 2.589.879	12%	€ 2.155.461	10%
Assicurazioni	€ 477.466	€ 498.218	€ 508.464	€ 10.247	2%	€ 30.998	6%
Altri Servizi	€ 9.121.169	€ 10.075.268	€ 10.786.865	€ 711.597	7%	€ 1.665.696	18%
<b>B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro autonomo non sanitarie</b>	<b>€ 801.945</b>	<b>€ 797.104</b>	<b>€ 1.069.443</b>	<b>€ 272.339</b>	<b>34%</b>	<b>€ 267.498</b>	<b>33%</b>
<b>B.3.c) Formazione</b>	<b>€ 1.496.000</b>	<b>€ 703.651</b>	<b>€ 1.120.000</b>	<b>€ 416.349</b>	<b>59%</b>	<b>-€ 376.000</b>	<b>-25%</b>
<b>Acquisto di Servizi Non Sanitari</b>	<b>€ 33.143.648</b>	<b>€ 32.886.890</b>	<b>€ 36.887.301</b>	<b>€ 4.000.411</b>	<b>12%</b>	<b>€ 3.743.654</b>	<b>11%</b>

Tabella B.3)

L'aggregato dei servizi non sanitari viene previsto in incremento di + € 4.000.411 rispetto al bilancio di esercizio 2024 principalmente per un incremento dei servizi tecnici.

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

Si propone di seguito un'analisi delle componenti principali dell'aggregato, ovvero servizi tecnici, altri servizi non sanitari e assicurazioni.

#### Servizi Tecnici

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Lavanderia	€ 1.903.449	€ 2.042.631	€ 2.061.135	€ 18.504	1%	€ 157.686	8%
Pulizia	€ 4.313.103	€ 4.201.993	€ 4.250.000	€ 48.007	1%	-€ 63.103	-1%
Mensa Degenti	€ 2.568.000	€ 2.436.040	€ 2.558.000	€ 121.960	5%	-€ 10.000	0%
Mensa Dipendenti	€ 865.000	€ 779.142	€ 825.000	€ 45.858	6%	-€ 40.000	-5%
Riscaldamento	€ 4.144.784	€ 4.857.776	€ 4.704.577	-€ 153.200	-3%	€ 559.793	14%
Servizi di Ass.za Informatica	€ 442.404	€ 283.776	€ 437.452	€ 153.676	54%	-€ 4.952	-1%
Trasporti Non Sanitari	€ 1.209.475	€ 1.160.255	€ 1.159.626	-€ 629	0%	-€ 49.849	-4%
Smaltimento Rifiuti Speciali	€ 680.000	€ 605.468	€ 644.027	€ 38.559	6%	-€ 35.973	-5%
Utenze Telefoniche	€ 721.758	€ 660.604	€ 732.714	€ 72.110	11%	€ 10.956	2%
Utenze Elettricità	€ 3.964.804	€ 3.373.805	€ 4.780.000	€ 1.406.195	42%	€ 815.196	21%
Acqua	€ 421.000	€ 407.868	€ 500.000	€ 92.132	23%	€ 79.000	19%
Altre Utenze	€ 3.292	€ 3.292	€ 0	-€ 3.292	-100%	-€ 3.292	-100%
Gas	€ 10.000	€ 0	€ 750.000	€ 750.000		€ 740.000	7400%
<b>Totale Servizi Tecnici</b>	<b>€ 21.247.068</b>	<b>€ 20.812.650</b>	<b>€ 23.402.529</b>	<b>€ 2.589.879</b>	<b>12%</b>	<b>€ 2.155.461</b>	<b>10%</b>

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



L'aggregato complessivamente incrementa di + € 2.589.879 rispetto bilancio di esercizio 2024. Di seguito la scomposizione dei principali incrementi e decrementi:

- **il servizio di Lavanderia e pulizia** rilevano maggiori costi, rispettivamente per + € 18.504 e per € 48.007, imputabili principalmente alla stima di incrementi ISTAT;
- **la Mensa Degenti e Dipendenti** rileva maggiori costi per + € 167.818 in parte per effetto della stima dell'incremento ISTAT e in parte per il rimborso al fornitore dei costi sostenuti per la sostituzione delle celle frigo presso la cucina dell'Ospedale del Delta;
- **i servizi energetici** quali riscaldamento, elettricità, acqua, altre utenze e gas sono previsti in incremento di + 2,1 mln di euro, da parte dell'energy manager come concordato nei gruppi di lavoro regionali. Si precisa che nel 2025 è prevista l'attivazione di tre contratti di gas per la produzione di energia elettrica attraverso impianto di cogenerazione, a fronte dei quali si rileva un parziale incremento dei ricavi. A differenza dello scorso anno, come da indicazioni regionali, è cessato il contributo a copertura dei maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi dell'energia di cui all'art. 1 c. 535 della legge n. 197/2022;
- **Il servizio di Assistenza Informatica** stima maggiori costi pari a + € 153.676 a seguito della migrazione in cloud dei data center nazionali (PNRR), dell'aumento dello spazio server (triplicato) del datacenter di lepida e dell'adeguamento tariffario a seguito dei maggiori costi energetici;
- **lo smaltimento dei rifiuti speciali** viene stimato in incremento di + € 38.559 per incrementi ISTAT;
- **le utenze telefoniche** rispetto agli attuali andamenti di spesa sono previste in incremento per € 72.110 a causa dell'evolversi dell'infrastruttura dei punti rete e dell'incremento dei costi energetici.

#### Servizi Assicurativi

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Premi Assicurativi RC	€ 126.808	€ 126.973	€ 121.979	-€ 4.994	-4%	-€ 4.828	-4%
Premi Assicurativi Altro	€ 350.658	€ 371.244	€ 386.485	€ 15.241	4%	€ 35.827	10%
<b>Totale Assicurazioni</b>	<b>€ 477.466</b>	<b>€ 498.218</b>	<b>€ 508.464</b>	<b>€ 10.247</b>	<b>2%</b>	<b>€ 30.998</b>	<b>6%</b>

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

L'aggregato vede un incremento di + € 10.247 rispetto al bilancio di esercizio 2024 rispetto agli attuali andamenti di spesa.

#### Altri Servizi

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Altri Servizi Non Sanitari da az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna (Quali Vigilanza e Pasti)	€ 1.251.796	€ 1.483.041	€ 1.148.024	-€ 335.017	-23%	-€ 103.772	-8%
Altri Servizi Non Sanitari da altre Az. San. Della RER	€ 0	€ 33.831	€ 336.298	€ 302.467	894%	€ 336.298	
<b>Servizi non Sanitari da Aziende Sanitarie della RER (a)</b>	<b>€ 1.251.796</b>	<b>€ 1.516.873</b>	<b>€ 1.484.322</b>	<b>-€ 32.551</b>	<b>-2%</b>	<b>€ 232.526</b>	<b>19%</b>
Servizi di prenotazione	€ 3.531.779	€ 3.387.990	€ 3.691.987	€ 303.996	9%	€ 160.208	5%
Servizi e Spese Postali	€ 535.123	€ 796.630	€ 673.993	-€ 122.637	-15%	€ 138.870	26%
Servizi di gestione degli archivi aziendali	€ 312.730	€ 270.865	€ 312.476	€ 41.611	15%	-€ 255	0%
Servizi di mediazione culturale/linguistica	€ 75.552	€ 93.706	€ 102.190	€ 8.484	9%	€ 26.638	35%
Servizi di Vigilanza e Check Point	€ 303.300	€ 333.095	€ 883.795	€ 550.700	165%	€ 580.495	191%
Servizi di gestione dei magazzini	€ 1.060.245	€ 1.055.899	€ 1.115.245	€ 59.346	6%	€ 55.000	5%
Pubblicità ed Inserzioni	€ 137.277	€ 128.793	€ 79.850	-€ 48.943	-38%	-€ 57.427	-42%
Altri servizi non sanitari da privato	€ 1.462.701	€ 1.592.130	€ 1.598.159	€ 6.029	0%	€ 135.458	9%
Rimborsi Spese a Personale	€ 243.565	€ 307.017	€ 307.017	€ 0	0%	€ 63.452	26%
Altri Costi per Servizi Non Sanitari	€ 207.100	€ 592.270	€ 537.832	-€ 54.438	-9%	€ 330.732	160%
<b>Altri Servizi Non Sanitari (b)</b>	<b>€ 7.869.373</b>	<b>€ 8.558.395</b>	<b>€ 9.302.543</b>	<b>€ 744.148</b>	<b>9%</b>	<b>€ 1.433.170</b>	<b>18%</b>
<b>Totale Altri Servizi Non Sanitari</b>	<b>€ 9.121.169</b>	<b>€ 10.075.268</b>	<b>€ 10.786.865</b>	<b>€ 711.597</b>	<b>7%</b>	<b>€ 1.665.696</b>	<b>18%</b>

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

L'aggregato incrementa complessivamente di + € 711.597 rispetto al bilancio di esercizio 2024 per le seguenti motivazioni:

Gli **Altri Servizi Non Sanitari da Aziende Sanitarie della RER** sono previsti in decremento di - € 32.551 sulla base di quanto comunicato nella matrice degli scambi con le altre aziende sanitarie della Regione.

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

- **i servizi di prenotazione** incrementano + € 303.996 per i costi da riferire alla gestione delle segreterie dei centri prelievo di Copparo, Ferrara, Cento Bondeno e Argenta;
- **le spese postali** sono previste in decremento di - € 122.637 sulla base degli attuali andamenti;
- **il servizio di gestione degli archivi aziendali** è stimato in incremento di + € 41.611 sulla base degli attuali andamenti;
- **il Servizio di Vigilanza** è stimato in incremento di + € 550.700 principalmente per il potenziamento attivato presso alcune strutture della provincia (in alcuni casi h24). La decisione dell'incremento di attività è giustificata dai fatti di cronaca di aggressioni nei PS e in vari ambulatori dei nosocomi territoriali. Sono inoltre state effettuate nuove attivazioni di portierato presso l'ospedale di Cento, Argenta e la casa della salute di Portomaggiore al fine di garantire la copertura continuativa delle portinerie delle strutture interessate, considerando anche che la presenza di personale in divisa rappresenta un efficace deterrente rispetto a comportamenti potenzialmente pericolosi. In alcune sedi, inoltre, il personale di vigilanza svolge anche attività di supporto amministrativo;
- **i Servizi di gestione dei magazzini** sono previsti in incremento di € 59.346 sulla base degli attuali andamenti;
- **la Pubblicità e Inserzioni**, è stimata in decremento di - € 48.943 per l'attività di rinegoziazione di alcuni contratti, con un'importante azione di efficientamento della spesa;
- **gli Altri Costi per Servizi Non Sanitari** sono previsti in decremento di - € 54.438 sulla base dell'attuale stima dei rimborsi erogati in particolare all'Università.

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Borse di Studio	€ 105.437	€ 64.411	€ 160.484	€ 96.072	149%	€ 55.046	52%
Lavoro Autonomo Non Sanitario	€ 16.979	€ 45.832	€ 85.890	€ 40.058	87%	€ 68.911	406%
Lavoro Interinale	€ 230.450	€ 500.220	€ 632.645	€ 132.425	26%	€ 402.195	175%
Comandi Passivi Non Sanitari	€ 206.477	€ 83.709	€ 83.662	-€ 47	0%	-€ 122.815	-59%
Altre Consulenze, collaborazioni	€ 242.602	€ 102.931	€ 106.762	€ 3.831	4%	-€ 135.840	-56%
<b>Totale Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>€ 801.945</b>	<b>€ 797.104</b>	<b>€ 1.069.443</b>	<b>€ 272.339</b>	<b>34%</b>	<b>€ 267.498</b>	<b>33%</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 2024 di + € 272.339 principalmente imputabile a:

- **Borse di studio** sono stimate in incremento di + € 96.072 sulla base delle borse di studio previste nell'anno in corso si precisa che sono tutte finanziate;
- Il **lavoro autonomo non sanitario** è stimato in incremento di + € 40.058 principalmente per incarico DPO, nel 2024 presente in Azienda Ospedaliero Universitaria e ora attivato presso l'Azienda USL, senza alcun impatto sulla spesa considerando la provincia;
- Il **lavoro interinale non sanitario** viene previsto in incremento per + € 132.425 principalmente per il trascinarsi del personale tecnico amministrativo assunto per il recupero dei tempi di attesa;

Tale aggregato contempla l'obiettivo economico regionale assegnato, che deve riportare un costo pari ad una spesa non superiore all'anno 2024. L'obiettivo viene valutato al netto del personale finanziato secondo i criteri indicati dalla Regione ed è parzialmente recepito alla luce degli incrementi evidenziati sopra.

### B.3.c) FORMAZIONE

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Formazione da Pubblico	€ 110.000	€ 118.640	€ 130.000	€ 11.360	10%	€ 20.000	18%
Formazione da Privato	€ 1.386.000	€ 585.011	€ 990.000	€ 404.989	69%	-€ 396.000	-29%
<b>Totale Formazione</b>	<b>€ 1.496.000</b>	<b>€ 703.651</b>	<b>€ 1.120.000</b>	<b>€ 416.349</b>	<b>59%</b>	<b>-€ 376.000</b>	<b>-25%</b>

Tabella B.3.c) Formazione

La previsione di incremento dei costi di formazione + 416.349 euro rispetto al consuntivo 2024 è determinata da maggiori corsi di formazione per l'anno 2025, in parte coperti da fondi PNRR per il quale è stato previsto il relativo utilizzo tra i ricavi.

### B.4) Manutenzione E Riparazione

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Manutenzioni Fabbricati e Impianti	€ 8.317.470	€ 7.716.060	€ 8.176.470	€ 460.410	6%	-€ 141.000	-2%
Manutenzione Attrezzature Sanitarie	€ 3.100.000	€ 3.024.885	€ 3.150.000	€ 125.115	4%	€ 50.000	2%
Manutenzione e Riparazione Automezzi	€ 302.000	€ 348.625	€ 500.000	€ 151.375	43%	€ 198.000	66%
Manutenzione Software	€ 4.784.500	€ 4.874.773	€ 5.282.813	€ 408.041	8%	€ 498.313	10%
Manutenzione Altre	€ 148.579	€ 105.329	€ 107.060	€ 1.731	2%	-€ 41.519	-28%
<b>Totale Manutenzioni</b>	<b>€ 16.652.549</b>	<b>€ 16.069.671</b>	<b>€ 17.216.343</b>	<b>€ 1.146.673</b>	<b>7%</b>	<b>€ 563.794</b>	<b>3%</b>

Tabella B.4) Manutenzioni

I servizi manutentivi sono previsti in incremento di + € 1.146.673 rispetto al bilancio di esercizio 2024 principalmente per:

- **Manutenzione ai fabbricati e impianti** si stima un incremento dei costi pari a + € 460.410 per canone multiservice, extra canone multiservice, interventi manutentivi su varie strutture non inclusi nel contratto esistente oltre che incrementi ISTAT. La previsione comprende i costi stimati per la bonifica dall'amianto di alcuni edifici dell'azienda. In tale aggregato è prevista

un'importante **azione** di efficientamento conseguente alla chiusura definitiva di alcune strutture obsolete e caratterizzate da elevati costi manutentivi, con contestuale locazione di due nuovi immobili, più moderni e maggiormente idonei a garantire standard qualitativi adeguati all'assistenza sanitaria da erogare ai pazienti;

- **Manutenzione attrezzature sanitarie** è previsto un incremento pari a + € 125.115 per l'attivazione di nuovi contratti anche per termine garanzia (in particolare mammografi contratto ditta HOLOGIC);
- **Manutenzione e Riparazione automezzi** si stima un incremento di + € 151.375 per maggiori interventi di manutenzione sia dei veicoli ordinari che dei mezzi di emergenza;
- **Manutenzione software** si prevede un incremento di + € 408.041 derivanti dall'adeguamento ISTAT previsto del +2% vs 2024, tariffe in aumento delle licenze VMWare (+550%), nuova convenzione ITSM di Intercenter con tariffe attualizzate al 2025 (con effetto incrementale) rispetto al 2024, servizio di reperibilità h24 su area sistemistica. Sono state implementate iniziative volte a potenziare le soluzioni software e i sistemi di Business Intelligence, al fine di supportare lo sviluppo della sanità digitale, con ricadute sia sul versante sanitario che su quello amministrativo.

#### B.5) Godimento Beni Di Terzi

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Fitti Passivi	€ 311.200	€ 296.654	€ 307.528	€ 10.874	4%	-€ 3.672	-1%
Noleggio Attrezzature Sanitarie	€ 2.900.000	€ 3.757.238	€ 2.676.212	-€ 1.081.026	-29%	-€ 223.788	-8%
Noleggio Attrezzature Non Sanitarie	€ 1.543.250	€ 1.367.708	€ 1.402.041	€ 34.333	3%	-€ 141.209	-9%
<b>Totale Godimento Beni di Terzi</b>	<b>€ 4.754.450</b>	<b>€ 5.421.601</b>	<b>€ 4.385.782</b>	<b>-€ 1.035.819</b>	<b>-19%</b>	<b>-€ 368.669</b>	<b>-8%</b>

Tabella B.5) Godimento Beni di Terzi

L'aggregato viene stimato in decremento complessivamente di - € 1.035.819 rispetto al bilancio di esercizio 2024 per le seguenti motivazioni:

- **Fitti passivi** incrementano di + € 37.841 per effetto della stima di incrementi ISTAT;
- **Noleggio delle attrezzature sanitarie** decrementa di - € 1.081.026 principalmente per minori costi per il noleggio di attrezzature sanitarie relativamente alla teleriabilitazione finanziata con PNRR – 1,8 mln di euro, con conseguente riduzione degli utilizzi nei ricavi;
- **Noleggio delle attrezzature non sanitarie** incrementa di + € 34.333 per maggiori noleggi.

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

Descrizione	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
<b>Costi del personale</b>	<b>€ 155.527.111</b>	<b>€ 160.080.934</b>	<b>€ 155.976.527</b>	<b>-€ 4.104.407</b>	<b>-3%</b>	<b>€ 449.416</b>	<b>0%</b>
Personale dirigente medico	€ 46.614.940	€ 44.879.074	€ 44.052.422	-€ 826.652	-2%	-€ 2.562.518	-5%
Personale dirigente ruolo sanitario non medico	€ 4.054.143	€ 7.406.145	€ 7.712.786	€ 306.641	4%	€ 3.658.643	90%
Personale comparto ruolo sanitario	€ 69.807.476	€ 74.330.111	€ 71.607.374	-€ 2.722.737	-4%	€ 1.799.898	3%
Personale dirigente altri ruoli	€ 3.253.904	€ 3.497.303	€ 3.344.637	-€ 152.666	-4%	€ 90.733	3%
Personale comparto altri ruoli	€ 31.796.648	€ 29.968.301	€ 29.259.308	-€ 708.993	-2%	-€ 2.537.340	-8%

Tabella B.6) Personale Dipendente

Tale aggregato rileva un decremento di - € 4.104.407 rispetto al bilancio di esercizio 2024. La previsione 2025 è rappresentata al netto dell'ivc 2022-2024 per dirigenza e comparto pari a 4.203.090,59. Tale valore è stato considerato negli accantonamenti così come da indicazioni regionali comprensivo di IRAP.

Pertanto, il decremento rispetto al consuntivo 2024 è determinato principalmente dallo spostamento ad accantonamento della voce sopra evidenziata.

Si precisa che l'ivc 2025-2027, non presente nell'anno 2024, è stata considerata nella previsione 2025 in accantonamento così come da indicazioni regionali.

Rispetto all'obiettivo regionale assegnato con nota RER. 0188130.U. del 25/02/2025, considerando tutte le voci dell'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), l'Azienda rispetta ampiamente l'obiettivo, determinando la tenuta dello stesso su scala provinciale.

Nell'anno 2025 l'Azienda si impegna a rispettare tale obiettivo oltre che l'obiettivo di riduzione del 30% della spesa, rispetto all'anno 2023, per personale con tipologie contrattuali diverse da quelle del contratto di lavoro a tempo indeterminato con specifico riferimento al personale della dirigenza non medica ed al personale del comparto (ruolo amministrativo e tecnico).

### B.7) Oneri Diversi Di Gestione

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Imposte e Tasse (Escluso IRAP e IRES)	€ 1.454.997	€ 1.569.139	€ 1.621.283	€ 52.145	3%	€ 166.286	11%
Valori Bollati	€ 90.000	€ 81.759	€ 81.759	€ 0	0%	-€ 8.241	-9%
Spese Processuali	€ 120.000	€ 14.987	€ 100.000	€ 85.013	567%	-€ 20.000	-17%
Indennità organi istituzionali	€ 463.175	€ 565.642	€ 578.608	€ 12.965	2%	€ 115.433	25%
Altri Oneri	€ 321.125	€ 483.734	€ 464.633	-€ 19.101	-4%	€ 143.508	45%
<b>Totale Oneri diversi di gestione</b>	<b>€ 2.449.297</b>	<b>€ 2.715.261</b>	<b>€ 2.846.283</b>	<b>€ 131.022</b>	<b>5%</b>	<b>€ 396.986</b>	<b>16%</b>

Tabella B.7) Oneri diversi di gestione

L'aggregato incrementa complessivamente di + € 131.022 rispetto al bilancio di esercizio 2024 principalmente per la stima di maggiori spese processuali.

### B.8) Ammortamenti

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
<b>Amm.to Immobilizzazioni Immateriali</b>	<b>€ 850.114</b>	<b>€ 888.781</b>	<b>€ 888.781</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>€ 38.667</b>	<b>5%</b>
<b>Amm.to Fabbricati</b>	<b>€ 6.589.859</b>	<b>€ 6.721.014</b>	<b>€ 6.721.014</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>€ 131.155</b>	<b>2%</b>
<b>Amm.to Altri</b>	<b>€ 2.848.849</b>	<b>€ 2.586.823</b>	<b>€ 2.586.823</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 262.026</b>	<b>-9%</b>
Amm.to attrezzature sanitarie	€ 1.671.463	€ 1.582.862	€ 1.582.862	€ 0	0%	-€ 88.601	-5%
Amm.to automezzi	€ 279.128	€ 188.286	€ 188.286	€ 0	0%	-€ 90.842	-33%
Amm.to Altri	€ 898.258	€ 815.675	€ 815.675	€ 0	0%	-€ 82.583	-9%
<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>€ 10.288.822</b>	<b>€ 10.196.618</b>	<b>€ 10.196.618</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 92.203</b>	<b>-1%</b>

Tabella B.8) Ammortamenti

Relativamente agli ammortamenti si prevede un valore in linea con il consuntivo 2024. L'aggregato va letto congiuntamente alla tabella A.7 delle sterilizzazioni.

### B.9) Svalutazione

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
<b>Svalutazione delle Immobilizzazioni e dei Crediti</b>	<b>€ 1.143.355</b>	<b>€ 12.853</b>	<b>€ 350.000</b>	<b>€ 337.147</b>	<b>2623%</b>	<b>-€ 793.355</b>	<b>-69%</b>

Tabella B.9) Svalutazione

Sulla base delle analisi dei servizi compenti, viene prevista per il 2025 una svalutazione crediti pari a € 350.000.

### B.10) Variazione delle Rimanenze

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
Variazione delle Rimanenze Sanitarie	€ 0	-€ 2.810.677	€ 0	€ 2.810.677	-100%	€ 0	
Variazione delle Rimanenze Non Sanitarie	€ 0	-€ 107.921	€ 0	€ 107.921	-100%	€ 0	
<b>Totale Variazione delle Rimanenze</b>	<b>€ 0</b>	<b>-€ 2.918.598</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 2.918.598</b>	<b>-100%</b>	<b>€ 0</b>	

Tabela B.10) Variazione delle Rimanenze

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 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
<b>Accantonamenti per rischi</b>	<b>€ 1.031.348</b>	<b>€ 3.393.689</b>	<b>€ 924.000</b>	<b>-€ 2.469.689</b>	<b>-73%</b>	<b>-€ 107.348</b>	<b>-10%</b>
Acc.to Vertenze in Corso per Contenzioso Personale Dipendente	€ 0	€ 43.000	€ 43.000	€ 0	0%	€ 43.000	#DIV/0!
Acc.to Vertenze in Corso per Cause Civili	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Acc.to Franchigie Assicurative	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Acc.to Cause Civili	€ 0	€ 397.000	€ 21.000	-€ 376.000	-95%	€ 21.000	#DIV/0!
Acc.to Interessi di Mora	€ 60.000	€ 67.736	€ 60.000	-€ 7.736	-11%	€ 0	0%
Acc.to Fondo Acquisto prestazioni da privato	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	€ 800.000	€ 2.885.953	€ 800.000	-€ 2.085.953	-72%	€ 0	0%
Altri accantonamenti per rischi	€ 171.348	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	-€ 171.348	-100%
<b>Accantonamenti per premio di operosità Convenzionati interni</b>	<b>€ 501.756</b>	<b>€ 506.260</b>	<b>€ 514.870</b>	<b>€ 8.610</b>	<b>2%</b>	<b>€ 13.114</b>	<b>3%</b>
<b>Acc.ti Per Quote Inutilizzate dell'esercizio</b>	<b>€ 280.000</b>	<b>€ 6.759.360</b>	<b>€ 140.000</b>	<b>-€ 6.619.360</b>	<b>-98%</b>	<b>-€ 140.000</b>	<b>-50%</b>
Acc.to Quote Inutilizzate FRNA	€ 0	€ 3.917.188	€ 0	-€ 3.917.188	-100%	€ 0	#DIV/0!
Acc.to Quote Inutilizzate altri Contributi	€ 0	€ 2.374.016	0	-€ 2.374.016	-100%	€ 0	#DIV/0!
Acc.to Quote Inutilizzate altri Contributi PNRR	€ 280.000	€ 468.155	€ 140.000	-€ 328.155	-70%	-€ 140.000	-50%
<b>Altri Acc.ti</b>	<b>€ 5.618.614</b>	<b>€ 2.793.667</b>	<b>€ 11.166.298</b>	<b>€ 8.372.631</b>	<b>300%</b>	<b>€ 5.547.684</b>	<b>99%</b>
Accantonamenti al fondo per rinnovo convenzioni medici di base, pediatri di libera scelta, continuità assistenziale, medici dell'emergenza e Specialisti Convenzionati interni	€ 83.410	€ 353.941	€ 1.594.396	€ 1.240.455	350%	€ 1.510.986	1812%
Acc.to al fondo rinnovi contrattuali del personale dipendente	€ 4.714.578	€ 0	€ 8.072.945	€ 8.072.945	#DIV/0!	€ 3.358.367	71%
Acc.to Organi Istituzionali	€ 82.000	€ 89.102	€ 82.000	-€ 7.102	-8%	€ 0	0%
Acc.to Fondo Personale Quiescenza	€ 0	€ 400.000	€ 300.000	-€ 100.000	-25%	€ 300.000	#DIV/0!
Accantonamento al fondo ALPI (L.189/2012)	€ 126.543	€ 136.331	€ 136.331	€ 0	0%	€ 9.788	8%
Accantonamento fondo per oneri ALP	€ 121.955	€ 117.965	€ 117.965	€ 0	0%	-€ 3.990	-3%
Acc.to Spese Legal	€ 250.000	€ 130.838	€ 260.000	€ 129.162	99%	€ 10.000	4%
Acc.to Spese Legal per Contenzioso Personale Dipendente	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Acc.to Fondo Manutenzioni Cicliche	€ 0	€ 400.000	€ 300.000	-€ 100.000	-25%	€ 300.000	#DIV/0!
Acc.to Fondo Sostegno ricerca	€ 3.136	€ 2.967	€ 2.967	€ 0	0%	-€ 169	-5%
Acc.to Incent. Funz. Tec. - art. 113 D.Lgs. 50/2016 e art. 45 D.Lgs. 36/2023	€ 218.689	€ 1.103.829	€ 241.000	-€ 862.829	-78%	€ 22.311	10%
Acc.to ad altri fondi per oneri (procurement)	€ 18.304	€ 58.695	€ 58.695	€ 0	0%	€ 40.391	221%
<b>Totale Accantonamenti</b>	<b>€ 7.431.719</b>	<b>€ 13.452.976</b>	<b>€ 12.745.168</b>	<b>-€ 707.808</b>	<b>-5%</b>	<b>€ 5.313.449</b>	<b>71%</b>
<b>Totale Accantonamenti (senza FRNA)</b>	<b>€ 7.431.719</b>	<b>€ 9.535.787</b>	<b>€ 12.745.168</b>	<b>€ 3.209.381</b>	<b>34%</b>	<b>€ 5.313.449</b>	<b>71%</b>

Tabela B.11) Accantonamenti

Il valore degli accantonamenti inserito nel bilancio di previsione 2025 è stato formulato sulla base di quanto stimato dai Servizi competenti e dalle indicazioni tecnico-contabili fornite dalla Regione e incrementa di + € 3.209.381 rispetto al bilancio di esercizio 2024 (senza FRNA).

La quota relativa all'FRNA viene considerata tutta spesa nel 2025 e figura tra gli utilizzi per € 3.917.188. In sede di preventivo non viene stimato alcun accantonamento per FRNA.

Gli **Accantonamenti per rischi** decrementano di - € 2.469.689 rispetto al bilancio di esercizio 2024 per effetto della riduzione dell'accantonamento per cause civili e dell'accantonamento per copertura diretta sinistri effettuata dal servizio competente.

L'**Accantonamento per premio di operosità Convenzionati interni** è previsto in lieve incremento + € 8.610 rispetto al bilancio di esercizio 2024.

L'**Accantonamenti per quote inutilizzate dell'esercizio** (senza FRNA) decrementa di - € 2.702.171 rispetto al bilancio di esercizio 2024 in particolare per minori accantonamenti legati a quote inutilizzate di contributi e a fondi PNRR.

Gli **Altri accantonamenti** incrementano di + € 8.372.631 rispetto al bilancio di esercizio 2024. Tra questi si segnala principalmente:

- **Accantonamenti per rinnovo convenzioni** incrementano di € 1.240.455 sulla base del recepimento delle indicazioni regionali relative al rinnovo contrattuale 2022-2024 che prevede un incremento retributivo del 5,78%. Per ali accantonamenti commisurati in misura pari al 50% dell'accantonamento complessivo atteso a livello regionale, sono state previste specifiche risorse a copertura di pari importo;
- **Accantonamenti del personale dipendente relativi ai rinnovi contrattuali** incrementano di + € 8.072.945 principalmente per la contabilizzazione dell'ivc 2022-2024 (compreso la quota incrementale in applicazione Art.1 c. 27-30, l.213/23), dell'ivc 2025-2027 e dell'accantonamento relativo all'incremento retributivo 5,78% (al netto ivc) 50%. Gli accantonamenti previsti sono i seguenti:
  - ❖ Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale comparto pari a € 5.987.143,97;
  - ❖ Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale dirigenza medica pari a € 1.566.512,01;
  - ❖ Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale dirigenza non medica pari a € 519.288,60.

Gli accantonamenti sono comprensivi di IRAP.

Si precisa che a copertura di tali accantonamenti sono stati assegnati specifici contributi (DGR 972/2025);

- **Accantonamento Fondo Personale Quiescenza** - € 100.000 sulla base delle attuali stime fornite dal servizio competente aziendale;
- **Accantonamento spese legali** + € 129.162 sulla base della stima effettuata dal servizio competente;
- **Accantonamento Fondo Manutenzioni Cicliche** decremento di - € 100.000 e **Acc.to Incent. Funz. Tec.** - art. 113 D.Lgs. 50/2016 e art. 45 D.Lgs. 36/2023 decremento di - € 862.829, in quanto l'accantonamento Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016 non è stato previsto nel 2025 mentre mentre l'accantonamento Incentivi funzioni tecniche art. 45 D.lgs. 36/2023 è stato rideterminato sulla base delle evidenze ricevute dal servizio competente.

**C) Proventi E Oneri Finanziari**

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
<b>Interessi Attivi e altri proventi finanziari</b>	<b>€ 5.798</b>	<b>€ 5.650</b>	<b>€ 5.650</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 148</b>	<b>-3%</b>
<b>Interessi Passivi e altri oneri finanziari</b>	<b>€ 1.568.148</b>	<b>€ 1.528.445</b>	<b>€ 1.528.285</b>	<b>-€ 160</b>	<b>0%</b>	<b>-€ 39.862</b>	<b>-3%</b>
Interessi passivi su anticipazioni di cassa	€ 0	€ 67.853	€ 67.853	€ 0	0%	€ 67.853	
Interessi passivi su mutui	€ 1.475.336	€ 1.458.139	€ 1.458.139	€ 0	0%	-€ 17.197	-1%
Altri Oneri	€ 92.812	€ 2.453	€ 2.293	-€ 160	-7%	-€ 90.519	-98%
<b>Totale Proventi e Oneri Finanziari</b>	<b>-€ 1.562.349</b>	<b>-€ 1.522.795</b>	<b>-€ 1.522.635</b>	<b>€ 160</b>	<b>0%</b>	<b>€ 39.714</b>	<b>-3%</b>

Tabella C) Proventi e Oneri Finanziari

L'aggregato rispetto agli attuali andamenti evidenzia minori costi rispetto al bilancio di esercizio 2024 per - € 160.

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

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
<b>Rettifiche di Valore di Attività Finanziarie</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>€ 0</b>		<b>€ 0</b>	

Tabella D) Rettifiche di Valore di Attività Finanziarie

Non sono previste per il 2025 rettifiche di valore di attività finanziarie.

**E) Proventi E Oneri Straordinari**

	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
<b>Proventi Straordinari</b>	<b>6.290.279</b>	<b>15.191.423</b>	<b>647.587</b>	<b>-€ 14.543.836</b>	<b>-96%</b>	<b>-€ 5.642.692</b>	<b>-90%</b>
<b>Oneri Straordinari</b>	<b>€ 4.820.448</b>	<b>€ 8.623.770</b>	<b>€ 190.588</b>	<b>-€ 8.433.182</b>	<b>-98%</b>	<b>-€ 4.629.860</b>	<b>-96%</b>
<b>Totale Proventi e Oneri Straordinari</b>	<b>1.469.831</b>	<b>6.567.653</b>	<b>456.999</b>	<b>-€ 6.110.654</b>	<b>-93%</b>	<b>-€ 1.012.832</b>	<b>-69%</b>

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

L'aggregato decrementa di - € 6.110.654 rispetto al bilancio di esercizio 2024 per l'azzeramento dei proventi ed oneri straordinari rilevati in sede di consuntivo 2024.

In particolare, i proventi straordinari vedono una variazione decrementale di 14,5 mln di euro imputabile a:

- contributi per rinnovo contratto personale - 5,4 mln di euro (analogamente calano i costi);
- contributi regionali per - 3,6 mln di euro (sostegno al riequilibrio);
- altre sopravvenienze (tra cui stralcio debiti personale dipendente, fondo cause civili, fondo svalutazione crediti, fondo spese legali ecc..) 5,2 mln di euro.

Gli oneri straordinari rilevano una variazione decrementale pari a 8,4 mln di euro legata a:

- oneri per rinnovo contratto personale 5,4 mln di euro (analogamente calano i ricavi);
- azzeramento delle note di credito da ricevere per la mobilità extra regionale 2022 da parte del privato accreditato, a fronte delle quali è stato previsto specifico contributo regionale;
- altre sopravvenienze passive (economie su contributi, POR FESR, fatture anni precedenti).

Nel preventivo 2025 sono state contabilizzate le sole poste straordinarie attualmente conosciute, in particolare tra le poste passive si rilevano fatture passive di poste italiane. Si precisa che tra i proventi straordinari sono stati considerati i seguenti contributi regionali come da indicazioni:

- PNCAR 2023-2025 quote 2023 e 2024 per 281.022,88 euro;
- Copertura esenzioni E99 anni pregressi (2012/2024) per 252.542,00 euro.

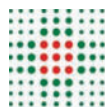
**Y) Imposte Sul Reddito Dell'esercizio**



	BIL PREV 2024	BIL ES 2024	BIL PREV 2025	diff Bil Prev 2025 vs Bil Es 2024	%	diff Bil Prev 2025 vs Bil Prev 2024	%
<b>Irap</b>	<b>11.729.980</b>	<b>12.124.986</b>	<b>11.684.958</b>	<b>-€ 440.028</b>	<b>-4%</b>	<b>-€ 45.022</b>	<b>0%</b>
Irap Personale Dipendente	10.400.928	10.623.976	10.274.021	-€ 349.955	-3%	-€ 126.907	-1%
Irap Personale assimilato a Dipendente	1.122.392	1.233.733	1.149.285	-€ 84.448	-7%	€ 26.893	2%
Irap per Attività Libera Professione	206.661	267.277	261.652	-€ 5.624	-2%	€ 54.991	27%
<b>IRES</b>	<b>175.605</b>	<b>207.425</b>	<b>207.425</b>	<b>€ 0</b>	<b>0%</b>	<b>€ 31.820</b>	<b>18%</b>
<b>Acc.to al Fondo Imposte</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>€ 0</b>		<b>€ 0</b>	
<b>Totale Imposte sul Reddito d'esercizio</b>	<b>11.905.586</b>	<b>12.332.411</b>	<b>11.892.383</b>	<b>-€ 440.028</b>	<b>-4%</b>	<b>-€ 13.203</b>	<b>0%</b>

Tabella Y) Imposte sul reddito dell'esercizio

L'aggregato decrementa rispetto al bilancio di esercizio 2024 di - € 440.028 per lo spostamento ad accantonamento dell'IVC 2022/2024 (compresa quota incrementale) sia per la dirigenza sia per il comparto.



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

# Relazione del Direttore Generale

---

<b>PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>1. ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO.....</b>	<b>7</b>
1.1. APPROCCIO INNOVATIVO DEL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA, PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE.....	7
1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione .....	7
1.1.2. Legge Regionale n. 19/2018 “Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria” .....	7
1.1.3. Promozione della salute.....	8
1.1.4. Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) .....	8
1.1.5. Epidemiologia e sistemi informativi .....	9
1.2. PREVENZIONE .....	10
1.2.1. Vaccinazioni.....	10
1.2.2. Sorveglianza malattie infettive .....	12
1.2.3. Screening oncologici e Registro regionale dei tumori .....	14
1.2.3.1. Screening oncologici .....	14
1.2.3.2. Registro Tumori regionale .....	15
1.2.4. Strutture sanitarie, socio-assistenziali e socio sanitarie .....	15
1.2.5. Antimicrobicoresistenza (PNCAR 2022-2025) .....	16
1.2.6. Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria .....	16
1.2.7. Emergenze.....	17
1.2.8. Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità .....	18
1.3. SALUTE E SICUREZZA IN AMBIENTI DI LAVORO E DI VITA.....	19
<b>2. ASSISTENZA TERRITORIALE .....</b>	<b>22</b>
2.1. POTENZIAMENTO DELL’ASSISTENZA TERRITORIALE .....	22
2.2. RETE DELLE CURE PALLIATIVE.....	23
2.3. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA - CONTINUITÀ ASSISTENZIALE – DIMISSIONI PROTETTE .....	24
2.4. MIGRANTI E VULNERABILITÀ .....	24
2.5. PERCORSO NASCITA.....	25
2.6. PERCORSO IVG .....	26
2.7. ATTIVITÀ RIVOLTE AGLI ADOLESCENTI/GIOVANI ADULTI.....	27
2.8. CONTRASTO ALLA VIOLENZA .....	27
2.9. GARANZIA DELL’ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE .....	28
2.10. SALUTE MENTALE – NUOVO SISTEMA DI GARANZIA .....	30
2.11. RIORGANIZZAZIONE RESIDENZIALITÀ SALUTE MENTALE E DIPENDENZE.....	30
2.12. INFETTIVOLOGIA .....	32
2.13. SALUTE NELLE CARCERI.....	33
2.14. SERVIZI SOCIO SANITARI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA.....	34
2.15. TELEMEDICINA .....	36
<b>3. ASSISTENZA OSPEDALIERA .....</b>	<b>38</b>
3.1. EMERGENZA-URGENZA OSPEDALIERA .....	38
3.2. PERCORSO CHIRURGICO .....	40
3.3. TEMPI DI ATTESA .....	40
3.4. PIATTAFORME OPERATIVE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (NGS E TRAPIANTI CSE) .....	41
3.5. INDICATORI DM 70/2015: VOLUMI ED ESITI .....	41
3.6. RETI CLINICHE DI RILIEVO REGIONALE .....	43
3.6.1. Rete cardiologica e chirurgica cardio-vascolare .....	43
3.6.2. Rete oncologica ed Emato-oncologica .....	44
3.6.3. Rete dei Centri di Senologia .....	45
3.6.4. Rete Neuroscienze.....	45
3.6.5. Rete Malattie Rare.....	46
3.6.6. Rete delle cure palliative pediatriche (CPP).....	46
3.6.7. Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie .....	47
3.7. ATTIVITÀ TRAPIANTOLOGICA.....	47
3.8. ATTIVITÀ TRASFUSIONALE .....	48
3.9. CONTROLLI SANITARI INTERNI ED ESTERNI E CODIFICA DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA .....	50
3.10. ACCREDITAMENTO.....	51

<b>4.</b>	<b>GOVERNO DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI MEDICI.....</b>	<b>52</b>
4.1.	OBIETTIVI DI SPESA FARMACEUTICA REGIONE EMILIA-ROMAGNA .....	52
4.2.	OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA .....	53
4.3.	ATTUAZIONE PROTOCOLLO D'INTESA CON LE FARMACIE CONVENZIONATE .....	60
4.4.	ADOZIONE DI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO E GESTIONALI .....	60
4.5.	FARMACOVIGILANZA .....	61
4.6.	GESTIONE SICURA E CORRETTA DEI MEDICINALI .....	62
4.7.	DISPOSITIVI MEDICI E DISPOSITIVO-VIGILANZA .....	63
<b>5.</b>	<b>GARANTIRE LA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E PROMUOVERE L'EFFICIENZA OPERATIVA .....</b>	<b>68</b>
5.1.	MIGLIORAMENTO NELLA PRODUTTIVITÀ E NELL'EFFICIENZA DEGLI ENTI DEL SSN, NEL RISPETTO DEL PAREGGIO DI BILANCIO E DELLA GARANZIA DEI LEA .....	68
5.1.1.	<i>Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR.....</i>	68
5.1.2.	<i>Le buone pratiche amministrativo-contabili .....</i>	71
5.1.3.	<i>Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile 74</i>	
5.2.	IL GOVERNO DEI PROCESSI DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI .....	80
5.3.	IL GOVERNO DELLE RISORSE UMANE.....	81
5.4.	PROGRAMMA REGIONALE GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI.....	86
5.5.	POLITICHE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PROMOZIONE TRASPARENZA .....	87
5.6.	SISTEMA DI AUDIT INTERNO.....	88
5.7.	ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI .....	89
5.8.	ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA NORMATIVA IN MATERIA DI INCLUSIONE E ACCESSIBILITÀ .....	89
5.9.	PIATTAFORME INFORMATICHE PIÙ FORTI ED INVESTIMENTI IN BIOTECNOLOGIE E STRUTTURE PER IL RILANCIO DEL SSR.....	90
5.9.1.	<i>Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE .....</i>	90
5.9.2.	<i>Finanziamenti PNRR.....</i>	91
5.9.3.	<i>Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88 .....</i>	91
5.9.6.	<i>Interventi già ammessi al finanziamento .....</i>	92
5.9.7.	<i>Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34) .....</i>	92
5.9.8.	<i>Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio .....</i>	94
5.9.9.	<i>Tecnologie Biomediche .....</i>	94
5.9.10.	<i>Sistema Informativo.....</i>	95
<b>6.</b>	<b>INNOVAZIONE NEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI .....</b>	<b>98</b>
6.1.	SISTEMA RICERCA E INNOVAZIONE REGIONALE .....	98
6.1.1.	<i>Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): Missione 6 Componente 2 Investimento 2.1 Valorizzazione e Potenziamento della Ricerca Biomedica del SSN.....</i>	99
6.2.	INNOVAZIONE NEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI .....	99
6.3.	SICUREZZA DELLE CURE.....	101
6.4.	SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ DI VERIFICA DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO .....	103
6.5.	LA FORMAZIONE CONTINUA NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE .....	103

## 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 2025 ed è stato redatto in coerenza con le priorità programmatiche della Regione Emilia Romagna (DGR n. 972 del 23/06/2025).

Nel 2025 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara sono impegnate prioritariamente nella messa in atto di interventi per il mantenimento delle attività di 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 2025, 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);
- implementazione e consolidamento delle attività dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (paragrafo 2.1);
- consolidamento dell'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).

Inoltre, sempre nell'ottica del consolidamento del percorso di unificazione dell'AUSL e AOU di Ferrara in un'unica azienda sanitaria universitaria provinciale, nel 2025 le Aziende sanitarie provinciali intendono impegnarsi nelle seguenti specifiche progettualità.

### Area Ospedaliera

- Passaggio dal modello hub and spoke a quello dell'**hospital network**: la creazione di reti è il nuovo asse portante del sistema ospedaliero, la cui caratterizzazione è determinata dall'apposizione di competenze distintive ad ognuna delle sedi presenti.
- Definizione di **Focus Factory**: strutture ospedaliere specializzate nell'assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie in determinati setting assistenziali. In questa logica, va continuata la valorizzazione dei presidi distrettuali come "focus factory" per attività chirurgiche programmabili e ambulatoriali ad alto volume.
- Progetto adeguamento ed ottimizzazione **standard personale OSS**: progetto Task Shifting nelle

strutture Ospedaliere Provinciali.

- Sviluppo dell'attività di **Anestesia pediatrica**, rafforzando anche il percorso nascita e le attività pediatriche specialistiche. Progetto di implementazione di un nuovo modello organizzativo presso il Nido: graduale sostituzione del profilo Infermieristico verso il **profilo Ostetrico**.
- Potenziamento dell'offerta provinciale di **Chirurgia vascolare**, con particolare attenzione all'attività di protesica endovascolare.
- Sviluppo dell'attività di **Chirurgia Robotica**, in coerenza con le Linee Guida Regionali (DGR 639/2025).
- Attività di **aritmologia interventistica e ambulatoriale**, per la gestione delle aritmie complesse e il follow-up dei portatori di device.

#### Area Ospedale-Territorio e Reti cliniche

- Sviluppare il Progetto "**Clinica Oculistica Virtuale**", modello di assistenza oculistica innovativo, digitale e integrato, al fine di sviluppare attività di Follow-up da remoto per patologie croniche.
- Consolidare le Reti cliniche:
  - **Rete oftalmologica provinciale** (Progetto Task Shifting; - inserimento del profilo Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria nella chirurgia Oftalmica.
  - Centro per le **patologie tiroidee e paratiroidi**.
  - **Riabilitazione Territoriale** (Tele-Riabilitazione, Fisioterapia domiciliare e Riabilitazione Domiciliare, Logopedia nelle CdC, Fisioterapia di comunità).
  - **Rete Cardiologica** (con particolare riferimento alla cardiologia interventistica e alla possibilità recentemente acquisita da AOU, di effettuazione della TAVI).
  - **Terapia del dolore, neuroscienze, malattie rare, cure palliative adulti e pediatriche, talassemia ed emoglobinopatie**.
  - **Rete Ortopedica provinciale**
  - **Rete Pneumologica provinciale**
  - **Rete Malattie infettive provinciale**
  - **Lupus Unit e malattie reumatologiche**
  - **Radiologia domiciliare**
  - **Rete Onco-ematologica**, con particolare riferimento alla Breast Unit, alla rete del tumore ovarico, dei tumori rari. Consolidare le competenze del personale e potenziare l'offerta anche nell'ambito dell'Oncologia territoriale

#### Area Ricerca, didattica e formazione.

- Avvio e consolidamento del **Clinical Trial Office**
- Consolidamento attività **Fase 1**
- **PNRR Ricerca e Formazione**
- Consolidamento **Centro Simulazione SimFe**

#### Area Tecnico-Amministrativa.

- Riordino dell'**Area Economale** attraverso il metodo Lean management.
- Miglioramento quali-quantitativo degli **assetti organizzativi** di area tecnico amministrativa, con analisi puntuale dei processi e dei carichi di lavoro.

#### Azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza economica

L'Azienda continua anche per l'anno 2025 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 972/2025, in continuità con gli anni precedenti.

Anche per l'anno 2025 la Regione ha comunicato specifici obiettivi di budget economici (di cui al prot. n. 0188130.U. del 25/02/2025) particolarmente sfidanti, sulla base dei quali le Aziende hanno impostato una serie di azioni di efficientamento assegnate ai gestori di risorse.

Nello specifico si dà evidenza alle aree di intervento previste relative alle suddette azioni:

- **Farmaci:** azioni di efficientamento della spesa, tra cui si cita quella orientata all'utilizzo dell'utilizzo Biosimilare Ustekinumab e del farmaco equivalente fingolimod.
- **Dispositivi** tra cui:
  - rimodulazione dell'attività su interventi di chirurgia vascolare, mediante revisione del setting e delle liste operatorie;
  - recepimento dei prezzi della nuova gara robotica e rimodulazione attività chirurgia robotica anche alla luce delle recenti linee guida regionali (DGR 5 maggio 2025, n. 639);
  - rimodulazione attività cardiologica relativa all'impianto di TAVI;
  - verifica rispetto all'appropriatezza d'uso tra dispositivi medici monouso e pluriuso, mediante un'analisi comparativa che consideri l'efficienza economica, la sicurezza del paziente e la sostenibilità ambientale.
- **Beni non sanitari:** azioni di rientro attivate, con particolare riferimento alle voci relative a cancelleria, carta e stampati, nonché beni a rapida obsolescenza, per le quali è stato introdotto un rigoroso controllo delle richieste di approvvigionamento.
- **Farmaceutica Convenzionata:** sono state previste diverse azioni per contrastare la crescita della spesa, in particolare è stato previsto un primo ciclo Piano Formativo (PAF) Medici di medicina generale con azione sul cardiovascolare (antipertensivi e antilipidemici con tabelle costo-opportunità), incontri Nuclei di cure primarie per appropriatezza uso antibiotici con presentazione schede infezioni gruppo tecnico, secondo ciclo PAF MMG con azione farmaci dolore cronico (FANS e Neurologici).
- **Assistenza Protesica:** azioni di governo della spesa per la protesica applicando specifiche procedure per il governo dell'appropriatezza prescrittiva degli ausili protesici e dei dispositivi medici di protesica.
- **Servizi Tecnici** per le seguenti voci:
  - pulizie per ottimizzazione e controllo quota relativa ai costi delle pulizie straordinarie a richiesta;
  - rifiuti speciali e sterilizzazione degli strumenti in linea con la rimodulazione dell'attività chirurgica;
  - trasporti non sanitari per effetto del monitoraggio sistematico delle prestazioni rese dalla ditta nell'ambito del vigente contratto di logistica.
- **Manutenzioni** di cui:
  - Su tale aggregato sono state previste azioni di ottimizzazione dei costi, sia per le manutenzioni agli immobili extra- canone sia per quelle alle attrezzature sanitarie, mediante l'efficientamento del piano manutentivo e la ridefinizione delle soglie di intervento.
  - un'importante azione di contenimento dei costi conseguente alla chiusura definitiva di alcune strutture obsolete e caratterizzate da elevati costi manutentivi (San Bartolo e Maccacaro), con contestuale locazione di due nuovi immobili, più moderni e maggiormente



idonei a garantire standard qualitativi adeguati all'assistenza sanitaria da erogare ai pazienti.

- **Noleggi:** al fine di contenere questa voce di spesa caratterizzata da un trend crescente, il servizio aziendale preposto ha attivato una revisione sistematica e strutturata del Piano delle Tecnologie Biomediche per l'anno 2025.

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

### 1.1. Approccio innovativo del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute

#### 1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione

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

In particolare, per il 2025, 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	90%

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

Anche nel 2025 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.

Indicatore	Target
DES0001 - Attivare in ogni AUSL un accordo operativo per il coordinamento delle attività di promozione della salute e prevenzione con il coinvolgimento dei vari soggetti del territorio (Comuni, Istituti scolastici, associazionismo ecc.)	Sì

### 1.1.3. *Promozione della salute*

La prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili richiede molteplici interventi di promozione di stili di vita salutari di cui alcuni possono anche contribuire a mitigare il cambiamento climatico e ridurre l'inquinamento, attraverso la cosiddetta politica dei co-benefici.

Le Aziende Sanitarie provinciali collaboreranno con il livello regionale nello sviluppo di alleanze con il mondo della scuola, con quello del lavoro e del volontariato per moltiplicare iniziative di informazione e formazione mirate a tutte le fasce di età della popolazione, avendo come obiettivi prioritari il contrasto e la prevenzione dei comportamenti a rischio per un rapporto cordiale e consapevole con l'alimentazione, per l'astensione dal fumo di sigaretta, per prevenire gli abusi alcolici e l'uso di sostanze psicoattive.

Va potenziata anche l'alleanza tra Dipartimento di Sanità Pubblica e Case della Comunità attraverso l'avvio operativo di azioni di avviso motivazionale in contesti opportunistici con il coinvolgimento del personale appositamente formato e in grado di supportare scelte di cambiamento raccordandole con la conoscenza (e la promozione attiva) delle opportunità offerte nel territorio per contrastare i comportamenti a rischio per la salute.

Vanno sviluppate iniziative che sostengano fattivamente le scuole aderenti alla Rete regionale Scuole che promuovono salute in stretta collaborazione con il Tavolo regionale di cui all'art. 13 della L.R. 19/2018 presieduto dall'Assessore alla scuola.

### 1.1.4. *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 2025 (T1 2025): aggiudicazione interventi di ammodernamento di strutture e fabbisogni, ovvero conclusione delle procedure di appalto per la fornitura di beni o servizi;
- Entro 30 giugno 2025 (T2 2025): 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; VIAS - 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

#### 1.1.5. *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.

L'Azienda garantisce la massima partecipazione ai Tavoli Servizi Verticali della Cabina di Regia per la realizzazione del Progetto Regionale "Portale della Sanità Pubblica (ER-PSP)" (come da Determina n.24414 del 15/11/2024) per verificare il corretto funzionamento delle integrazioni con gli altri sistemi informativi sanitari di riferimento, verificare la corretta implementazione dell'applicativo all'interno e raccogliere specifiche esigenze.

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 2025)	≥ 95% al 28 febbraio 2026
IND1030 - % realizzazione interviste PASSI d'Argento programmate (anno 2025)	≥ 95% al 28 febbraio 2026
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%
DES0002 – Assicurare la partecipazione ai Tavoli Servizi Verticali del Progetto Regionale “Portale della Sanità Pubblica (ER-PSP)”	Sì

## 1.2. Prevenzione

### 1.2.1. Vaccinazioni

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 2025 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si impegna a:

- Garantire quanto indicato dal Ministero della Salute e dalla Regione relativamente alle vaccinazioni previste da piani nazionali;
- Recepire pienamente il Documento tecnico regionale contenente le raccomandazioni e offerte vaccinali per condizioni di rischio 2023-2025.  
Dal 2021 le Aziende hanno attuato misure di recupero delle vaccinazioni non erogate a causa delle ondate pandemiche e anche per il 2025 dovranno garantire il mantenimento delle offerte vaccinali anche ai soggetti che, pur rientrando nelle categorie previste dalle offerte, non hanno usufruito della prestazione.
- Garantire almeno il 95% di copertura vaccinale a 24 mesi di vita per la vaccinazione esavalente (difterite-tetano-pertosse-polio-emofilo-epatite B);
- Garantire almeno il 95% di copertura vaccinale a 24 mesi di vita per la vaccinazione trivalente (morbillo-parotite-rosolia e varicella, per i nati dal 2017);
- Garantire l'andamento crescente percentuale delle coperture per le vaccinazioni raccomandate per coorte e agli utenti con patologie croniche, anche prevedendo modelli organizzativi di rete atti al rafforzamento dell'offerta;
- Garantire il proseguimento dell'attività prevista per la piena attuazione della L. 119/2017, in particolare relativamente alla gestione degli inadempienti e ai recuperi vaccinali;
- Perseguire il miglioramento dell'offerta vaccinale (influenza e pertosse) alla donna in gravidanza;
- Perseguire il miglioramento delle coperture vaccinali per influenza negli over sessantenni, pneumococco e herpes zoster per la coorte dei sessantacinquenni (come previsto dal PNPV) agendo sulle attività ambulatoriali e le collaborazioni dei medici di medicina generale, pediatri

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

di libera scelta, farmacie e armonizzare i percorsi di accesso e di erogazione (ospedalieri o territoriali ad hoc);

- Implementare i percorsi d'accesso e garantire il mantenimento delle offerte attive e gratuite relativamente alla vaccinazione HPV;
- Garantire l'attuazione del Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita.

Nel 2025, 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 2023	≥ 95%
P02C - NSG – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - coorte di nascita 2023	≥ 95%
IND1034 - Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino coniugato contro lo pneumococco	≥ 40% 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	≥ 35% con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente
IND1039 - Copertura nella popolazione di età compresa tra 65 e 73 anni (coorti 1952-1960) per il vaccino coniugato contro lo pneumococco	≥ 40% con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente
IND1060 - Copertura nella popolazione di età compresa tra 65 e 72 anni (coorti 1953-1960) per il vaccino contro l'herpes zoster	≥ 35% 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
P05C – NSG - Copertura vaccinale anti- HPV	≥ 95%

### 1.2.2. Sorveglianza 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-influenzali, 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 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 ≥ 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 (01/01/2022-31/12/2025)	Valore ottimale ≥ 50%; valore accettabile ≥ 40%; valore sufficiente ≥ 35%
DES0006 - Redazione della relazione annuale delle attività delle reti IST utilizzando il format regionale e trasmissione della stessa entro 31 gennaio 2026	100%
IND1033 - Copertura media sistema sorveglianza RespiVirNet: Numero medio di persone assistite da MMG o PLS sentinella afferenti alla rete RespiVirNet ed attivi durante il periodo di sorveglianza/popolazione	≥ 4%

residente nel territorio dell'Azienda USL	
IND1062 - Indicatore composito sulla qualità delle schede inserite nel sistema informativo regionale "Sorveglianza Malattie Infettive (SMI)"	≥ 95%
DES0005 – Utilizzo da parte dei Centri IST del sistema informativo regionale "Sorveglianza Malattie Infettive (SMI)" per la segnalazione delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST)	(Si/No) 100%

### 1.2.3. Screening oncologici e Registro regionale dei tumori

#### 1.2.3.1. 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.

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 2025, 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 coloretale un incremento rispetto al 50% del valore accettabile (> del 50%) e, come da DGR 2009 del 27/11/2023 e DGR 1571 del 08/07/2024, l'estensione graduale dello screening coloretale alla fascia 70-74 anni: in particolare nell'anno saranno da invitare la coorte di nati/e nel 1951 e la coorte del 1955, quest'ultima in continuità con la scadenza biennale dal precedente test del sangue occulto eseguito o dall'ultimo invito per i non aderenti.

Indicatori	Target
IND0761 - Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	> 70%
IND0762 - Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	≥ 60%
IND0763 - Screening coloretale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	> 50%

P15C - NSG - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella e colon retto. Si richiede il raggiungimento almeno del valore accettabile.	Per cervice e colon retto: Valore ottimale $\geq 50\%$ ; valore accettabile $\geq 25\%$ ; Per mammella: valore ottimale $\geq 60\%$ ; valore accettabile $\geq 35\%$
IND1073 - Estensione screening colon retto alla coorte dei nati/e nel 1951: % di persone invitate che hanno compiuto i 74 anni alla data della rilevazione.	$\geq 70\%$ dei 74enni
IND1074 - Estensione screening colon retto alla coorte dei nati/e nel 1955: % di persone invitate che hanno compiuto i 70 anni alla data della rilevazione.	$\geq 70\%$ dei 70enni

#### 1.2.3.2. Registro Tumori regionale

Nel 2025 prosegue l'implementazione del Registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso. In ottemperanza al D.M. 1° agosto 2023 dovrà essere garantito l'avvio del flusso informativo verso il Registro Nazionale Tumori.

Indicatori	Target
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 31/12/2022 (valore ottimale); al 31/12/2021 (accettabile)

#### 1.2.4. Strutture sanitarie, socio-assistenziali e socio sanitarie

La Legge Regionale 22/2019, recante nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, ha confermato la competenza delle Commissioni per l'autorizzazione istituite presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL, ha innovato le procedure prevedendone la tempistica ed ha introdotto standard di controllo/anno delle strutture sanitarie.

A partire dal 2024 è stata individuata la necessità di avviare un progetto di vigilanza avvalendosi di equipe multidisciplinari nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali per anziani e disabili con priorità per le strutture autorizzate non accreditate, vigilanza che dovrà essere garantita anche per l'anno 2025.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica deve assicurare:

- 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;
- L'avvio del percorso per svolgere attività di vigilanza sia in ambito pubblico che privato per verificare la rispondenza alle linee di indirizzo regionali nel rilascio delle certificazioni sportive.

Indicatori	Target
IND1175 - Proseguimento dell'attività di vigilanza con équipe multidisciplinari rivolto alle strutture socio-sanitarie e socio assistenziali per anziani e disabili, prioritariamente rivolta alle strutture autorizzate non accreditate	Vigilanza $\geq$ 10% delle strutture esistenti (se numero di strutture $<$ 200), vigilanza $\geq$ 7% delle strutture esistenti (se numero di strutture $\geq$ 200)

#### 1.2.5. Antimicrobicoresistenza (PNCAR 2022-2025)

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, l'Azienda si impegna alla costante partecipazione ai gruppi di lavoro regionali (PRCAR).

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

#### 1.2.6. Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Il Piano Regionale Integrato (PRI) comprende in un unico documento la programmazione regionale dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. Il PRI individua per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per monitorare le azioni previste nel piano stesso.

Nel 2025 l'Azienda USL di Ferrara si impegna a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori.

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%
DES0007- Implementazione dei Percorsi Preventivi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PPDTA) a favore di bambini e adulti con sovrappeso e obesità	100%

#### 1.2.7. Emergenze

La Regione Emilia-Romagna, in attuazione alle specifiche normative di settore, sta definendo in maniera puntuale la Rete regionale dell'emergenza nell'ambito delle competenze in capo ai Dipartimenti di Sanità Pubblica, ovvero l'insieme delle strutture, dei mezzi, delle tecnologie e degli operatori organizzati per le attività di:

- Vigilanza igienico-sanitaria;
- Controlli sulle acque potabili fino al ripristino degli acquedotti;
- Disinfezione e disinfestazione;
- Controllo alimenti, distruzione e smaltimento avariati;
- Raccolta e smaltimento animali morti;
- Sorveglianza epidemiologica ed eventuali profilassi;

- Sanità e benessere degli animali;
- Sanità pubblica nei centri di accoglienza;
- Verifica e ripristino delle attività produttive.

Si rende necessario assicurare la gestione integrata di tutte le emergenze di sanità pubblica secondo le linee di indirizzo e gli accordi regionali, con particolare riferimento agli eventi epidemici, comprese le emergenze di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare. Infatti, ogni evento calamitoso, di qualsiasi natura, prevede l'intervento della componente sanitaria e socio-sanitaria, la quale deve operare attraverso attivazioni di specifici protocolli e con modalità strettamente connesse alla tipologia di evento, all'organizzazione dei servizi locali ed al territorio di riferimento.

I Dipartimenti di Sanità pubblica hanno 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. Con deliberazione di Giunta n. 30 del 13/1/2021 è stata approvato il "Piano per la gestione delle emergenze di competenza dei dipartimenti di sanità pubblica", il quale definisce il sistema di gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica. Mentre, con successiva DGR 1370 del 07/08/2023, sono stati approvati 5 modelli operativi di intervento, i quali dovranno essere integrati, nel corso dell'anno, con ulteriori documenti quali:

- Modello operativo per la gestione delle attività di ripristino delle condizioni di usabilità dei locali di vita e di lavoro post emergenza;
- Procedure operative in attuazione dell'Accordo generale per il soccorso degli animali in caso di calamità, approvato con DGR 1125 del 17/06/2024;
- Modello operativo per la gestione di emergenze chimico-ambientali.

Indicatori	Target
DES0024 - Organizzazione di un corso aggiornamento e formazione in merito alla gestione emergenze e post emergenze, anche in riferimento ad eventi realmente vissuti, con il coinvolgimento di tutti i Servizi del DSP	Sì
DES0025 - Costituzione dei Comitati tecnici locali, di cui all'art 4 dell'Accordo generale per il soccorso degli animali d'affezione in caso di calamità, approvato con DGR 1125 del 17/06/2024	Sì

#### 1.2.8. Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

La tutela della salute degli operatori della sanità si realizza, nel rispetto del principio della total worker health, non solo attraverso l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione previste dalla norma, ma anche favorendo stili di vita sani e azioni volte al benessere. In questa ottica, oltre ad assicurare un sistema organico di prevenzione e protezione della salute e sicurezza degli operatori sanitari, ottemperando ai dettati normativi previsti dal D. Lgs. 81/08 e dal D. Lgs. 101/2020, l'Azienda USL deve:

- Completare le attività per l'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale, al fine di garantire un utilizzo sempre più completo ed omogeneo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende Sanitarie;
- Rafforzare i programmi vaccinali nei confronti del personale sanitario, con particolare riferimento alla vaccinazione antinfluenzale, e garantire la piena applicazione della DGR n. 351/2018 in tema di "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”;

- Realizzare azioni di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari nell'ambito della rete degli Ospedali che promuovono salute (Health Promoting Hospitals - HPH), finalizzate anche alla prevenzione delle aggressioni, inserendo il tema delle molestie e violenze di genere con attuazione di azioni di sensibilizzazione anche in collaborazione con i CUG Aziendali.

Indicatori	Target
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%
IND1195 - Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari addetti all'assistenza	≥ 40% o evidenza di un incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente
DES0009 – Realizzazione di azioni di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari nell'ambito della rete degli Ospedali che promuovono salute (Health Promoting Hospitals - HPH) inserendo il tema specifico della Prevenzione delle molestie e violenze di genere subite dagli operatori sanitari, con evidenza di attuazione di azioni di sensibilizzazione anche in collaborazione con i CUG Aziendali	Sì
DES0019 - Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive	≥ 90%

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

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

- Alla riduzione degli infortuni, prioritariamente quelli mortali, e delle malattie lavoro correlate, mantenendo un'attività programmata di vigilanza, controllo e ispezione (e più in generale di P.G.) condotta sia dagli SPSAL e sia dalle Unità Operative Impiantistiche e Antinfortunistiche (UOIA) dei Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP) rivolta in particolare ai comparti a maggior rischio di infortunio quali edilizia, agricoltura, logistica e ad alcuni rischi prioritari quali ad esempio il rischio cancerogeno, stress lavoro-correlato e da sovraccarico biomeccanico;
- Alla copertura della vigilanza delle unità locali esistenti, individuato al 7,5% per il 2025. Ai fini del conseguimento di tale obiettivo si mantiene l'indicazione del contributo, tendenzialmente del 10%, da parte delle UOIA;
- Proseguire l'attività di assistenza, condotta particolarmente nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione, con le caratteristiche già introdotte nel PRP 2021–2025, rivolgendo ulteriore attenzione ai settori a maggior rischio quali edilizia, agricoltura e logistica. Per l'anno 2025 si prevedono sia azioni di formazione a livello regionale rivolte agli operatori degli SPSAL, sia iniziative a livello locale, con momenti di formazione specifica rivolte alle figure aziendali della prevenzione (incontro/seminario/convegno) delle imprese coinvolte nelle progettualità in



- corso;
- Proseguire l'attuazione del Piano amianto regionale, approvato con DGR n. 1945 del 4/12/2017 ed in particolare mantenendo almeno 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.
  - Consolidare l'avvio degli ambulatori di medicina del lavoro nell'ambito delle Case di comunità ed in raccordo con il Dipartimento di Sanità pubblica per la valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata finalizzata alla emersione delle patologie occupazionali e la realizzazione dei relativi adempimenti medico-legali;
  - Completare l'implementazione della rete degli ambulatori di medicina del lavoro presenti nelle Case della comunità per la presa in carico del lavoratore con sospetta patologia professionale, definendo la costituzione di reti per il ricorso a consulenze specialistiche a supporto dell'attività dell'ambulatorio di medicina del lavoro;
  - Proseguire la realizzazione del Programma Predefinito 3 del PRP 2021-2025, favorendo nelle aziende del territorio l'adesione al progetto regionale "Luoghi di lavoro che promuovono salute". In questo ambito, particolare attenzione è riservata alle Aziende Sanitarie della Regione che, a tutela del benessere dei lavoratori della sanità, sono state invitate ad aderire alla Rete degli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute (Health Promoting Hospitals – HPH), portando le loro esperienze di promozione di stili di vita sani e azioni volte al benessere dei lavoratori. Lo SPSAL partecipa al gruppo di coordinamento regionale della rete HPH ed è di supporto alla implementazione della attiva partecipazione dell'Azienda Sanitaria alla rete internazionale HPH.

Indicatori	Target
IND0185 - % aziende con dipendenti ispezionate	≥ 7,5% delle PAT esistenti; ai fini del calcolo della copertura di vigilanza 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 per la valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata finalizzata alla emersione delle patologie occupazionali e relativi adempimenti medico-legali, definendo la costituzione di reti per il ricorso a consulenze specialistiche a supporto dell’attività dell’ambulatorio di medicina del lavoro	Sì

## 2. Assistenza Territoriale

### 2.1. Potenziamento dell'assistenza territoriale

Per il 2025, si intendono raggiungere i seguenti obiettivi:

- Governo e periodico resoconto del percorso di realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, in coerenza con la programmazione del Piano Operativo Regionale 2022 (DGR 811/2022) 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;
- Completamento del percorso di attivazione delle AFT nel rispetto della programmazione regionale;
- 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;
- Implementazione 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
DES0081 - Progressivo adeguamento della organizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, inseriti nel Monitoraggio AGENAS, agli standard previsti dal DM. 77/2022	Rispetto di tutti i requisiti previsti dal DM77/2022 per il 100% dei progetti completati al 31 dicembre 2025
DES0082 - Coprogettazione e coprogrammazione di iniziative di promozione della salute e prevenzione della cronicità in integrazione tra Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento di Sanità pubblica, EELL, terzo settore, comunità	Evidenza di almeno un progetto per ogni Casa della Comunità hub (relazione)

DES0083 - Attività da parte dell'Infermiere di Famiglia e Comunità	Almeno 1 IFeC in ogni Casa della Comunità Hub attiva; Evidenza di almeno un progetto dove risulta centrale il ruolo dell'IFeC (breve relazione e/o documento aziendale se redatto)
DES0080 - Pieno funzionamento delle COT nella gestione delle transizioni	Evidenza del numero di transizioni gestite per tipologia di transizione (ospedale-territorio; territorio-territorio; territorio-ospedale)
D03C – NSG -Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta ( $\geq 18$ anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	$\leq 245$ per 1000 ab.
D04C – NSG - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica ( $<18$ anni) per asma e gastroenterite	$\leq 56$ per 100.000 ab.
DES0023 - Attivazione, con atto aziendale, delle AFT previste dall'atto di programmazione regionale	Sì

## 2.2. Rete delle Cure palliative

Nel 2025, 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	$\geq 60\%$

### 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 2025 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).

Indicatori	Target
IND0289 - % di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	PIC aperte entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera/PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera ≥ 50%
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	Piacenza ≥ 8.100 Parma ≥ 11.600 Reggio Emilia ≥ 14.000 Modena ≥ 18.600 Bologna ≥ 24.300 Imola ≥ 6.000 Ferrara ≥ 13.000 Romagna ≥ 30.400

### 2.4. Migranti e Vulnerabilità

Per l'anno 2025 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si impegnerà per il rafforzamento della governance multilivello e delle équipe multidisciplinari per rendere operativo quanto indicato nelle delibere regionali n.1304/2022 "Recepimento di accordi nazionali in materia di tutela dei migranti:

- Garantire il rafforzamento della governance multilivello, coinvolgendo nei percorsi di formazione /aggiornamento stakeholder territoriali e terzo settore coinvolti nei processi di accoglienza dei migranti;
- Diffondere la cartella migranti digitale per la presa in carico a tutti gli ambulatori migranti delle AUSL e dell'associazionismo, che eroga servizi sanitari in convenzione con le AUSL, nel rispetto della normativa sulla privacy;
- Garantire l'Applicazione delle procedure sulla determinazione dell'età dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA);

- Garantire la certificazione medico legale alle vittime di violenza, stupro e torture Richiedenti Protezione internazionale.

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 sopra citate, 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
DES0084 - Partecipazione e coinvolgimento degli stakeholder territoriali alle attività di formazione e aggiornamento promossi dalla RER (progetto PERSONE, in materia di salute migranti)	Sì
Monitoraggio delle prese in carico, tramite cartella migranti, per:	
IND1077 - % Screening sanitario all'arrivo da parte delle Equipe Multidisciplinari rispetto ai primi accessi	100%
IND1136 - % Richieste evase sul numero delle richieste pervenute per procedure di Certificazione dell'Età dei minori stranieri non accompagnati	100%
IND1137 - % Richieste evase sul numero delle richieste pervenute per Certificazione Medico Legale per le vittime di violenze e/o torture	100%
DES0091 - Avvio del processo di diffusione e utilizzo della cartella migranti per le associazioni di volontariato convenzionato	Sì

## 2.5. Percorso nascita

Per il 2025 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/consulenza da parte dell'ostetrica	≥ 40%
2	IND0996 - % travagli assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli	≥ 34%
3	IND0921 - % di parti con taglio cesareo nella 1° classe di Robson	≤ 6%
4	IND0526 - % std allattamento completo a 3 mesi	> 56%
5	IND0527 - % std allattamento completo a 5 mesi	> 47%
6	IND1119 - % di completamento della FAD allattamento da parte dei professionisti	≥ 3% dei nati vivi

L'indicatore composito verrà utilizzato per valutare sia le Aziende territoriali che quelle ospedaliero-universitarie dal momento che il percorso si basa sulla collaborazione delle due componenti aziendali a garanzia della continuità assistenziale.

## 2.6. Percorso IVG

Per il 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi dovranno garantire il percorso di IVG farmacologica a livello ambulatoriale nei consultori, negli ospedali e a domicilio. Inoltre, verrà definita un'organizzazione tra ospedale e territorio che garantisca un tempo di attesa per le IVG chirurgiche tra rilascio del certificato e intervento inferiore a 15 gg, riducendo contemporaneamente i certificati urgenti.

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	IND1207 - % di IVG chirurgiche con attesa inferiore a 15 gg. con certificato non urgente sul totale delle IVG chirurgiche	> 50%



## 2.7. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, nel 2025, si impegnerà a rafforzare l'accesso alla contraccezione 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		> 12
1	IND1126 - % di ragazzi che accedono a servizi consultoriali (Consultori Familiari, Spazi Giovani, Spazi Giovani Adulti e Spazi Donne Immigrate) per la contraccezione sulla popolazione target (14-25 anni)	≥ 7%
2	IND1127 - % di adolescenti/famiglie/coppie che hanno beneficiato di 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 Spazi Giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	≥ 4,6%
4	IND1176 - % di utenti degli Spazi Giovani consultoriali sulla popolazione target (14-19 anni)	≥ 9,3%

## 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.

Le Aziende dovranno inoltre sensibilizzare gli/le adolescenti al problema violenza di genere per potenziare le competenze relazionali e prevenire il fenomeno della violenza maschile sulle donne (tutte le Aziende USL).

Particolare attenzione deve essere rivolta al ruolo del padre nella genitorialità, con il suo coinvolgimento da parte dei servizi sanitari in ogni fase della gravidanza, del parto e del puerperio al fine di migliorare la salute psico-fisica della prole e della madre, contribuendo alla parità fra uomini e donne e al contrasto della violenza domestica (tutte le Aziende Sanitarie).

Dovranno essere inoltre rafforzate le conoscenze da parte dei professionisti in merito a violenza di genere e maltrattamento e abuso in infanzia e adolescenza anche attraverso la fruizione delle FAD regionali disponibili su piattaforma "SELF" (tutte le Aziende Sanitarie).

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

L'Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera-Universitaria deve 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).

Per il 2025 inoltre è prioritario, al fine di garantire i tempi di attesa, assicurare 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". Il governo dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa va potenziato in tutti gli ambiti di attività. Si conferma, pertanto, la necessità di monitorare/migliorare 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. È importante anche presidiare l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione continua dei medici. Si ribadisce a tale proposito l'importanza della corretta gestione di tutti i flussi informativi della specialistica ambulatoriale e della tempestività di invio dati, ed in particolare la corretta rendicontazione delle DEMA chiuse nel flusso ricetta dematerializzata.

Pertanto, per l'anno 2025, si definiscono i seguenti obiettivi:

### Tempi di attesa

Saranno valutati i tempi di attesa EX ANTE per la classe di priorità D dal cruscotto regionale TDA- ER.

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	≥ 90%
IND0320 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	≥ 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	≥ 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	≥ 90%

\*Qualora nel Nuovo Sistema di Garanzia intervengano modifiche per l'anno 2025 tali indicatori saranno

adeguati di conseguenza

#### Appropriatezza prescrittiva

Al fine di monitorare l'aderenza delle prescrizioni alle indicazioni regionali di appropriatezza prescrittiva saranno valutate le prescrizioni che riportano l'indicazione del percorso di appropriatezza come definito a livello regionale (<https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/visite-ed-esami/accesso-appropriato/indicazioni-regionali-di-appropriatezza-prescrittiva>)

Indicatore	Target
IND1116 - % di prescrizioni dei MMG che riportano l'indicazione di appropriatezza	≥ 70%

#### Presa in carico

Promozione della 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). È necessario che venga garantita 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). Altrettanto deve essere garantito 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	≥ 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	≥ 90%
IND0994 - % prescrizioni con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista (escluse visite)	≥ 95%
IND1147 - % prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista/struttura sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (escluse visite)	≥ 90%

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

È fondamentale perseguire l'obiettivo di garantire continuità prenotativa e superare le agende chiuse come prevede la DGR n.620/2024. L'orizzonte temporale di disponibilità prenotativa dovrà essere di almeno 24 mesi in modo dinamico rispetto alle richieste, affinché non si verifichino situazioni in cui tutta l'offerta, sia per i primi accessi sia per i controlli, sia saturata. In caso di temporanea indisponibilità per saturazione delle agende occorre attivare la Prelista ove registrare i pazienti che devono poi essere richiamati entro i tempi previsti dalla sopracitata delibera.

Indicatore	Target
IND1117 - Agende di prenotazione o prelista disponibili per la prenotazione, in qualunque momento, per ciascuna prestazione e per bacino di riferimento territoriale	Almeno 1 agenda disponibile

#### Libera professione

Al fine di monitorare la libera professione intramoenia e la completezza della banca dati derivante dal flusso della Specialistica Ambulatoriale, dal 1° luglio 2025 si rende obbligatoria la compilazione del campo riguardante l'importo lordo anche per i dati di libera professione intramoenia.

Indicatore	Target
DES0039 – Completezza della banca dati ASA per la parte riguardante la libera professione intramoenia	Coerenza con i dati dei conti economici delle Aziende Sanitarie

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

Nel 2025 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si impegnerà a migliorare l'indicatore relativo ai ricoveri ripetuti che forniscono informazioni sull'efficacia e appropriatezza delle cure ricevute dagli utenti e sul collegamento tra strutture ospedaliere e territorio.

Indicatore	Target
D27C – NSG - % di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni 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 2025 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara continua 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 sulla residenzialità dei Servizi di Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche e Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna".

Ciò consente 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)
DES0066 - Formalizzazione di una Cabina di regia residenzialità-abitare per il monitoraggio e valutazione dei programmi residenziali dei Servizi del DSM-DP		Ogni AUSL deve formalizzare, attraverso uno specifico atto, la composizione della Cabina di regia residenzialità-abitare
IND1115 – Indicatore composito sui tempi di permanenza nelle strutture residenziali sanitarie		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	≤ 15%
3	IND1107 - Residenze riabilitative pedagogiche: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 30 mesi	≤ 10%
4	IND1108 - Residenze riabilitative terapeutiche: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 18 mesi	≤ 15%
5	IND1114 - Residenze specialistiche dipendenze per Doppia Diagnosi: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 18 mesi	≤ 10%

## Sviluppo servizi DSM-DP nelle Case della comunità

Nel 2025 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si impegnerà a sperimentare modelli di integrazione dei Servizi dei DSM-DP e della Psicologia nelle Case della comunità per garantire l'integrazione di tali servizi nel modello territoriale e distrettuale così come definito dal DM 77/2022, al fine di migliorare la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza.

Indicatore	Target
DES0068 - Sviluppo di percorsi integrati tra DSM-DP e Cure Primarie per la definizione di interventi appropriati in termini di intensità e continuità assistenziale (stepped care ascendente e discendente) all'interno delle Case della Comunità	Evidenza della sperimentazione di almeno un percorso per ogni DSMDP che coinvolga i Servizi di Salute mentale, Dipendenze patologiche, NPIA e Psicologia

### 2.12. Infettivologia

Successivamente alla pandemia da Covid19, si è assistito a una riduzione degli esami infettivologici dei Servizi per le dipendenze. È necessario riattivare e potenziare l'attività di screening.

Indicatori		Target
IND1123 – Indicatore composito: % di assistiti con progetto e con esami infettivologici <sup>2</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%

---

<sup>2</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.

## 2.13. Salute nelle carceri

Con la circolare 10/2024 ad oggetto: Approvazione delle “Raccomandazioni regionali per la prescrizione e la somministrazione dei farmaci, in particolare psicotropi e analgesici, all’interno degli Istituti Penitenziari della Regione Emilia – Romagna”, sono state predisposte le raccomandazioni prescrittive per il corretto utilizzo delle classi di farmaci ad alto rischio di abuso e/o uso improprio all’interno degli istituti penitenziari della regione Emilia-Romagna.

L’uso non corretto dei farmaci negli istituti penitenziari comporta rilevanti rischi per la salute e mortalità per le persone che li usano in maniera impropria. Pertanto è fondamentale che i Servizi di sanità penitenziaria adottino tutte le prescrizioni indicate nelle raccomandazioni regionali per la corretta prescrizione e somministrazione dei farmaci.

Indicatori	Target
DES0069 - Formazione Aziendale sull’appropriatezza prescrittiva negli Istituti penitenziari secondo le indicazioni della circolare 10/2024 ad oggetto: “Raccomandazioni regionali per la prescrizione e la somministrazione dei farmaci, in particolare psicotropi e analgesici, all’interno degli Istituti Penitenziari della Regione Emilia – Romagna”	Almeno un evento formativo nel corso dell’anno con coinvolgimento di almeno il 40% dei medici e infermieri
IND1134 - Riduzione del consumo di farmaci antipsicotici (in particolare quetiapina), benzodiazepine a emivita intermedia e breve, z-drugs, gabapentin, pregabalin e anticolinergici in DDD*100 detenuti/die nell’anno 2025 vs 2022	Riduzione delle DDD*100 detenuti/die di queste tipologie di farmaci rispetto al 2022

Il nuovo Piano regionale sulla prevenzione del rischio suicidario fornisce indicazioni operative che devono essere realizzate con Protocolli locali concertati con l’Amministrazione penitenziaria.

Necessario riattivare l’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>3</sup>	≥ 70%

<sup>3</sup> Realizzazione degli screening infettivologici: obiettivo da raggiungere in collaborazione con il Dipartimento



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%

## 2.14. Servizi sociosanitari per la non autosufficienza

La programmazione del FRNA sarà approvata da questa Giunta con separato atto deliberativo.

A livello locale la programmazione e gestione del FRNA dovrà avvenire 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, occorre assicurare in ogni distretto la programmazione del Fondo per il Dopo di Noi di cui alla Legge 112/16 e più in generale il governo della rete dei Servizi sociosanitari dedicati alle persone con disabilità, ponendo particolare attenzione all'analisi delle modifiche di processo di lavoro e organizzative conseguenti alla riforma sulla disabilità come da Decreto legislativo 62/2024 e conseguenti atti ministeriali.

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

In riferimento ai punti unici di accesso (PUA) presso le case della comunità è necessario raggiungere la piena operatività nell'anno corrente in piena coerenza con 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.

Le Aziende USL partecipano 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 e sanitari 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. Le Aziende USL dovranno inoltre garantire la relativa rendicontazione sull'utilizzo del fondo nazionale caregiver, in collaborazione con gli Enti locali. Con atto di Giunta, sarà programmato il nuovo fondo regionale caregiver, assegnato ai territori che dovranno definire la prima programmazione in coordinamento con il sistema programmatorio consolidato.

Le Aziende USL dovranno 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 e 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).

---

di Sanità Pubblica.

Inoltre, è necessario 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 2025 è opportuno promuovere l'adeguamento quantitativo dell'offerta residenziale, favorendo una maggiore omogeneità del tasso di copertura tra gli ambiti distrettuali delle Ausl.

Le Aziende Usl dovranno pertanto assicurare:

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%

- 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

- Attivazione e consolidamento del punto unico di accesso PUA nelle case della comunità.

Indicatore	Target
DES0092 - Apertura del servizio con presenza sia dei professionisti sociali, sia degli operatori delle professioni sanitarie e individuazione, all'interno della struttura, spazio di uno spazio di operatività per i professionisti sanitari e sociali	100% delle case della comunità hub e spoke realizzate con finanziamenti PNRR

- Analisi dei processi di lavoro per individuare le modifiche organizzative necessarie a garantire la funzionalità delle UVM di cui al D.lgs. 62/2024.

Indicatore	Target
DES0093 - Invio alla Regione dei dati che verranno richiesti secondo un formato predefinito, nel rispetto dei tempi stabiliti.	(Partecipazione alla rilevazione e agli approfondimenti previsti)

- Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia.

Indicatore	Target
D33Za – NSG - Numero di Anziani Non Autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/popolazione residente	> 30

- 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
IND1186 - Numero di utenti con CDR 4 e 5/Numero totale di persone con demenza	>5%

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

Indicatore	Target
IND1187 – Numero 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
IND1192 - Visite (V1+V2) in telemedicina (fonte ASA)	<p>Aumento 10% rispetto all'anno precedente per le aziende di BO usl, BO osp, FE usl, FE osp</p> <p>Minimo 1000 prestazioni per le aziende di PC, MO usl, MO osp, RE, PR usl, PR osp, Romagna</p> <p>Minimo 500 prestazioni per le aziende di IOR, Imola</p>
DES0010 – Consegna a domicilio dei dispositivi medici acquistati con fondi PNRR COT Device (M6C1 I1.2.2.3) e attivazione del servizio di telecontrollo di livello 1 sul totale dei kit assegnati	15% solo per le Aziende territoriali

### 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	≥5%
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) e relativa assegnazione delle strutture complesse	100%
DES0028 - % di MSA con ≥ 3 servizi/die per area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna)	≥ 85%

Nel 2025 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	≥ 80%
IND0776 - % accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	≥ 90%
Interoperabilità flussi	
IND0920 - Link PS-118: % compilazione codice missione	≥ 80%

#### 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 2025 sono tese al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

Aziende Sanitarie	Indicatori	Target
Tutte le AUSL e AOU Parma	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)	≤18'
	DES0030 - Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe, tipo di patologia riscontrata e prestazioni 118	≥ 95%
Tutte le AUSL	DES0029 - Censimento e localizzazione dei defibrillatori comunicati alle Aziende Sanitarie all'interno del registro informatizzato regionale	100%

### 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 2025 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
IND1164 - % interventi chirurgici con tecnica robotica (RAS) autorizzati da RER (vedi elenco in Delibera dedicata) sul totale di quelli eseguiti in RAS	≥ 80%

### 3.3. Tempi di attesa

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, continuerà nel 2025 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 2025 riguardano gli ambiti di seguito sintetizzati:

- Il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti con le indicazioni regionali (circolare 7/2017, nota PG 2017/0720985 del 16/11/2017);
- Il controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale;
- La gestione informatizzata delle agende di prenotazione e la loro manutenzione;
- La finalizzazione delle risorse, compresa la committenza verso le strutture private accreditate;
- Una adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini.

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	≥ 90%
IND0984 - Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente (anno 2024)	≥ 80%
IND0985 - Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (anno 2025)	≤ 1%

### 3.4. Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS e 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 contatti 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 2025 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 con volume 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	≤ 2,66

H04Z - NSG – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately 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	≤ 15%
H18C – NSG – % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	≤ 20%
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)	≤ 14,55%
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	≤ 14,05%
H23C – NSG - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	≤ 7,25%

### 3.6. Reti cliniche di rilievo regionale

Le Aziende Sanitarie ferraresi nel 2025 collaborano per perseguire i seguenti obiettivi regionali:

1. Proseguimento delle attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti;  
Monitoraggio degli assetti di rete definiti;
2. Definizione di nuove proposte di organizzazione di rete negli specifici ambiti.

Le Aziende garantiscono 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	≤ 5%
IND0947 - % Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	≥ 70%
IND1014 - % Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro ≤ 90 min	≥ 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	≥ 65%
PDTA03B – NSG – % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti	≥ 75%
PDTA04 – NSG - % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi	≥ 25%
PDTA01 – NSG – % di pazienti con diagnosi BPCO che aderiscono al trattamento farmacologico con broncodilatatori a lunga durata d'azione	≥ 45%

### 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 che continua l'attività presso le Case della Comunità di Cittadella San Rocco a Ferrara e di Comacchio.

Le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara nel 2024 hanno rinnovato il Coordinamento provinciale della Rete Onco-Ematologica ed istituito il Board interdisciplinare per la gestione dei pazienti oncologici in trattamento immunoterapico (B.I.O.). Entrambi i Board continuano la loro attività nel 2025.

Indicatore	Target
IND1177 – Indice di bacino: percentuale di prestazioni ambulatoriali e ospedaliere di chemioterapia (CT) e radioterapia (RT) erogate ai pazienti entro i 60 min dal luogo di residenza	≥ 95%
IND1044 - Tumore maligno del colon: % di interventi in reparti sopra soglia (50)	≥ 80%
IND1206 - Tumore maligno del pancreas: % di interventi in reparti sopra soglia (30)	≥ 80%
IND1178 - Tumore maligno dello stomaco: % di interventi in reparti sopra soglia (20)	≥ 70%

IND1179 – Rispetto della rete dei Centri di II° livello del tumore maligno ovarico: interventi eseguiti fuori dalla rete	0/anno
--	--------

### 3.6.3 Rete dei Centri di Senologia

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.

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

Indicatori	Target
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%
PDTA062 – NSG – % di nuovi casi con tumore della mammella che iniziano una terapia medica entro 45 giorni successivi la data dell'intervento chirurgico	≥ 65%
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%

### 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 2025 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 2025 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 sui 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'Ipofisi), 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 evolutiva 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.

In relazione al Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026, sono state previste a livello nazionale delle linee progettuali dedicate alle malattie rare con relativo finanziamento; pertanto, nel corso del 2025 le Aziende Sanitarie provinciali dovranno individuare quali progetti implementare per attuare quanto previsto dal Piano Nazionale stesso.

Indicatore	Target
DES0037 - Individuazione progetti da implementare per attuare quanto previsto dal Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026	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

Gli obiettivi per l'anno 2025 delle Aziende Ospedaliero-Universitaria e AUSL di Ferrara riguardano:

1. Mantenere e migliorare la piena operatività dei Coordinamenti Ospedalieri 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). A supporto del Coordinamento Ospedaliero Procurement, nell'ottica di ottimizzare l'attività donativa trasversale a tutto l'Ospedale, continuare sul percorso che preveda l'istituzione di un Comitato Aziendale Ospedaliero alla donazione, presieduto dal Direttore Sanitario, che includa, oltre al Coordinatore Locale, i responsabili delle diverse Unità Operative e servizi sanitari ritenuti strategici nei possibili percorsi donativi intra-aziendali;
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 2025:
  - 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
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 di morte 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%
Donazione organi	
H09Za – NSG - Donatori di organi in morte encefalica (per milioni di abitanti)	≥ 35

### 3.8. Attività trasfusionale

Per l'anno 2025 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.

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
DES0056 – Programmazione della raccolta di sangue intero (in riduzione) e mantenimento della regione nel gruppo benchmark: ISDI $\geq 1$ III gruppo	100%
DES0057 – Programmazione della raccolta di plasma da aferesi (in incremento)	100%
H08Za – NSG - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	compreso tra -3% e +3%
H08Zb – NSG - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	$\leq 5\%$

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 Conferenza Stato-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 2025:

Indicatori	Target
IND1057 - Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di albumina umana nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2025 vs 2024)	-5%
IND1058 - Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di immunoglobulina umana endovenosa nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2025 vs 2024)	-3%

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

Aziende	Consumo 2024 Albumina GR/100 punti DRG	Obiettivo 2025	VAR %	Consumo 2024 Immunoglobuline GR/100 punti DRG	Obiettivo 2025	VAR %
AUSL PIACENZA	282	Mantenimento		57	Mantenimento	
AUSL PARMA	142	Mantenimento		32	Mantenimento	
AOU PARMA	456	428	-6.20%	102	97	-4.90%
AUSL REGGIO EMILIA IRCCS	425	396	-6.80%	98	93	-5.10%
MODENA	182	Mantenimento		26	Mantenimento	
AOU MODENA	486	454	-6.50%	114	106	-7.02%



AUSL BOLOGNA	233	Mantenimento		149	139	-6.71%
IRCCS AOU S. ORSOLA	1178	1 080	-8.30%	53	Mantenimento	
I.O.R.	36	Mantenimento		1	Mantenimento	
AUSL IMOLA	207	Mantenimento		57	Mantenimento	
AUSL FERRARA	209	Mantenimento		1	Mantenimento	
AOU FERRARA	386	Mantenimento		100	95	-5.00%
AUSL ROMAGNA	209	Mantenimento		52	Mantenimento	
IRST Meldola	127	Mantenimento		331	Mantenimento	

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 protocolli specifici 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 DGCPSP 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. Accredитamento

Continua nel 2025 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 la 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.

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

## **4. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici**

### **4.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna**

Nel 2025 è atteso un incremento della spesa convenzionata dovuto all'applicazione di previsioni contenute nella Legge di Bilancio 2024 (L. 213/2023) che hanno avuto impatto solo su alcuni mesi del precedente anno, quali la transizione dal PHT al canale distributivo della farmaceutica convenzionata delle gliptine (GU n.108 del 10 maggio 2024) e l'applicazione del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie a partire da marzo 2024, oltre all'aumento a 0,115 euro, con decorrenza 1° gennaio 2025, della quota fissa aggiuntiva per i farmaci in lista di trasparenza. Inoltre, è previsto un aumento dei consumi soprattutto per i farmaci destinati alla cura delle patologie croniche, in particolare cardiovascolari, del sistema nervoso e dell'apparato respiratorio. Pertanto, è stato stimato un impatto complessivo sulla spesa netta convenzionata pari al + 3,8% rispetto al 2024, con scostamenti differenziati a livello aziendale, anche in relazione alla spesa netta pro-capite pesata. Al raggiungimento dell'obiettivo dovranno concorrere i risparmi derivanti dal contenimento delle categorie terapeutiche a maggior rischio di inappropriatezza e dal ricorso ai farmaci non coperti da brevetto.

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si prevede a livello regionale una spesa di 1,438 mld di euro corrispondente a +7,6% verso il 2024, con scostamenti differenziati fra le Aziende Sanitarie. Tale previsione considera sia l'incremento dovuto alla ricaduta dei farmaci con innovatività scaduta nell'anno precedente o in scadenza nell'anno in corso che l'aumento legato al numero di casi trattati e ai costi delle terapie a maggior impatto, in particolare nell'ambito delle malattie onco-ematologiche, malattie rare, su base immunologica, neurodegenerative, calcolati su base storica; inoltre, sono considerati i fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione alle gare d'acquisto regionali, inclusi prodotti biosimilari, nonché agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità orientati in particolar modo a favorire, quando possibile, criteri di scelta dei farmaci basati sul miglior rapporto costo/opportunità. L'obiettivo esclude invece l'ossigenoterapia, i vaccini, i farmaci con innovatività piena nonché i farmaci con innovatività condizionata e gli antibiotici reserve che, secondo quanto stabilito dalla Legge n.207/2024, a partire dal 1° gennaio 2025 hanno accesso al fondo nazionale di cui all'art. 1, comma 401 della Legge 232/2016, seppur entro i limiti di risorse previsti. Il rispetto dell'obiettivo è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale. Non sono considerati i nuovi farmaci sia in campo oncologico che non oncologico per cui è tuttavia attesa la disponibilità in rimborsabilità SSN nel 2025. Pertanto, sulla base di quanto verrà concordato nell'ambito dei Gruppi di Lavoro regionali di afferenza potranno essere definiti in corso d'anno nuovi obiettivi relativamente al loro ambito di utilizzo.

Le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara dovranno contribuire al raggiungimento dell'obiettivo regionale secondo la modulazione indicata nella tabella sotto riportata, che tiene conto delle diverse specificità presenti a livello locale.

Aziende Sanitarie	Obiettivi di spesa farmaceutica				
	spesa netta convenzionata 2025		spesa per acquisto ospedaliero* 2025		
	Importo (€)	var. vs 2024	Importo (€)	var. vs 2024	monitoraggio per area (Ausl+Aou+IRCSS)
AUSL Ferrara	49.403.674	3,9%	55.846.254	7,4%	7,7%
AOU Ferrara			55.358.975	7,9%	
Emilia-Romagna	559.908.885	3,8%	1.438.446.075	7,6%	7,6%

\* esclusi farmaci innovativi (pieni e condizionati), antibiotici “reserve”, ossigeno, vaccini. Include anche i farmaci oncologici ad alto costo per le indicazioni terapeutiche prive del requisito di innovatività (piena e condizionata)

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 e diretta)	Media regionale

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

Per il 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi devono proseguire 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.

Per quanto riguarda le classi di farmaci ad uso prevalentemente territoriale, è richiesto uno specifico impegno nell'uso corretto delle molecole a maggior rischio di inappropriatezza.

In particolare:

- **Antibiotici:** contenimento del consumo degli antibiotici sistemici, attraverso la promozione dell'uso appropriato al fine di contrastare l'antimicrobico-resistenza, in linea con gli obiettivi del PrCAR (Piano regionale di contrasto alla antibiotico-resistenza). Viene pertanto confermato, anche per il 2025, l'indicatore combinato che valuta diversi aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito territoriale. Tale indicatore potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, ottenibili sommando i punteggi (da un minimo di 1 a un massimo di 5) di ciascuna delle quattro dimensioni che lo compongono.

Indicatore		Target
IND1012 - Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale		≥ 15 punti
1	IND0340 - Consumo giornaliero antibiotici sistemici (DDD*1000 ab. die)	< 12,5
2	IND1011 - % consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE sul consumo territoriale totale di antibiotici per uso sistemico (% 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; si riporta il nuovo valore target.

Indicatore	Target
D14C - NSG - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti: antibiotici	< 4.762,74

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 sistemici.

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

- Vitamina D: tenuto conto della variabilità di utilizzo territoriale della vitamina D, si conferma anche per il 2025 un obiettivo di contenimento modulato sulla base dei livelli di consumo osservati per ciascuna Azienda Sanitaria, al fine di raggiungere il seguente target medio regionale.

Indicatore	Target
IND0922 - Consumo giornaliero di Vitamina D per 1.000 residenti - ATC A11CC05	≤ 107 DDD/1000 ab die

Si riconferma, inoltre, l'obiettivo mirato all'uso prevalente delle formulazioni multidose in gocce e quelle

in compresse/capsule a minor costo rispetto alla soluzione monodose.

Indicatore	Target
IND1082 - Consumo in DDD formulazioni a minor costo (GTT/CPR/CPS) sul totale del consumo in DDD di vitamina D -ATC A11CC05	≥ 80%

- Formazione sulla vitamina D  
Anche per l'anno 2025 è reso disponibile un corso FAD gratuito rivolto ai professionisti sanitari della regione Emilia-Romagna, fruibile in modalità asincrona sulla piattaforma SELF, a cui è auspicabile acceda almeno il 30% dei medici di medicina generale e il 30% dei farmacisti convenzionati/ospedalieri (calcolato complessivamente nel biennio 2024-2025).
- PPI e Omega 3: tenuto conto delle azioni realizzate da parte delle Aziende Sanitarie che hanno consentito un contenimento dei consumi, si prevede per il 2025 di mantenere l'attenzione su tale classe di farmaci al fine di consolidare i risultati raggiunti localmente.

Indicatore	Target
IND0695 - Consumo giornaliero di farmaci inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti - ATC A02BC	mantenimento valori raggiunti nel 2024
IND0794 - Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti - ATC C10AX06	mantenimento valori raggiunti nel 2024

Si intende, inoltre, ai fini di individuare interventi volti a migliorarne l'appropriatezza prescrittiva, monitorare gli psicoanalitici, in particolare le molecole di più recente inserimento in PTR per le quali si è osservato un incremento rilevante di prescrizione e spesa, e l'uso dei farmaci respiratori nelle terapie a breve termine delle patologie acute delle prime vie aeree.

- Farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure  
Tenuto conto della necessità di adempiere a quanto previsto dal Tavolo Adempimenti MEF in tema di dematerializzazione delle prescrizioni e dei piani terapeutici, per l'anno 2025 si intende raggiungere il seguente target:

Indicatore	Target
IND1061 - % assistiti con prescrizione nota 97 e piano terapeutico elettronico sul totale assistiti con prescrizione nota 97 e piano terapeutico – Fonte dati: Portale TS	≥ 80%

Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera, è necessaria 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: monitoraggio periodico dei consumi in ambito ospedaliero, 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>4</sup>;
- Antidiabetici: tenuto conto della disponibilità in nota AIFA 100 della nuova classe degli agonisti recettoriali del GIP e del GLP-1, il Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare sui farmaci per il diabete conferma l'uso raccomandato per gli SGLT2 inibitori in almeno il 70% dei nuovi pazienti che associano a metformina un secondo ipoglicemizzante fra SGLT2 inibitore, GLP1 RA, GIP/GLP1 RA.

Indicatore	Target
IND1206 - % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1° o un'agonista recettoriale del GIP e del GLP-1	≥ 70%

- Farmaci cardiovascolari:  
Nuovi anticoagulanti orali (DOAC): si raccomanda di privilegiare la scelta dei farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità, sia per quanto riguarda il trattamento della FANV che della TVP/EP. Viene definito rispetto ai pazienti incidenti alla terapia con un DOAC il seguente indicatore:

Indicatore	Target
IND1180 - % di pazienti incidenti che utilizzano i DOAC con il miglior rapporto costo/opportunità* * secondo semestre dell'anno	≥ 70%

Infine, per quanto riguarda il trattamento della TVP/EP si sottolinea l'importanza dell'ottimizzazione della terapia – con particolare riferimento alla durata del trattamento.

- Farmaci ipolipemizzanti (acido bempedoico, iPCSK9 – anticorpi monoclonali e inclisiran -, ezetimibe e statine, icosapent etile): si garantisce il rispetto delle considerazioni contenute nel Documento PTR n. 352 "Considerazioni sulla prescrivibilità dei farmaci per il trattamento delle dislipidemie. Documento di commento all'attuale Nota AIFA n. 13", con particolare riferimento al ruolo delle statine. Verrà effettuato un monitoraggio specifico al fine di verificare l'aderenza alle indicazioni contenute nel Documento;
- Farmaci intravitreali anti VEGF: nel rispetto della Nota AIFA 98, si privilegia per l'uso prevalente la

<sup>4</sup>Antibiotici "watch" con Scheda di prescrizione AIFA: delafloxacin.

Antibiotici "reserve" con Scheda di prescrizione AIFA ed eventuali aggiornamenti in corso di anno: cefiderocol, ceftazidima/avibactam, ceftolozano/tazobactam, dalbavancina, imipenem/cilastatina/relebactam, meropenem/vaborbactam, oritavancina.

scelta della somministrazione economicamente più vantaggiosa. Inoltre, 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;

- Farmaci oncologici e oncoematologici: è necessaria l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e approvate dalla Commissione regionale del farmaco. Sono definiti i seguenti indicatori relativi alle raccomandazioni di pari direzione e forza, sulla scelta del farmaco, per l'uso prevalente, che considerano anche il rapporto costo/opportunità.

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 $\geq 50\%$ : Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, 1° linea di terapia, con valori di PD-L1 $\geq 50\%$ --> 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)
	IND1181 - Immunoterapia + chemio 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 + chemio a minor costo fra pembrolizumab e cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i pazienti con NSCLC localmente avanzato che non sono candidati per la chemio-radioterapia definitiva e i pazienti con PD-L1 $<1\%$ ) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 22672 del 29/10/2024)
	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)
Linfomi	IND1197 - Linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) recidivante/refrattario, dopo due o più linee di terapia – Utilizzo dell’anticorpo bispecifico (CD20/CD3) a minor costo (glofitamab vs epcoritamab) (Ref. Determina di aggiornamento PTR In fase di pubblicazione - CRF del 15/05/2025)

\* 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. A tal proposito dovrà essere sempre compilato il flusso DBO per le terapie infusionali e orali.

Al fine di favorire il raggiungimento dell’obiettivo, si prevede un monitoraggio costante della spesa per i farmaci a maggior costo da analizzare mediante incontri periodici di confronto tra direzione sanitaria, dipartimento farmaceutico, unità operative di governo clinico e medici prescrittori.

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.

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%

L’indicatore sarà misurato in considerazione dei costi del trattamento con le due formulazioni (sottocutanea ed endovenosa) disponibili.

- 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 follitropina alfa biosimilare	≥ 90%
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%
IND1182 - % di consumo di ustekinumab biosimilare	≥ 50%

Inoltre, per quanto riguarda il farmaco eculizumab, si richiede il rispetto dell'esito della gara.

- Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici: in assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali, sono definiti i seguenti indicatori:

Indicatori	Target
IND1183 - Nei pazienti incidenti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici	≥ 80%
IND1184 - Nei pazienti incidenti affetti da psoriasi impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici	≥ 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 alfa	≥ 60%
IND1072 - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia cutanea (psoriasi) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia 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%

- Anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave  
In linea con le considerazioni contenute nel Documento PTR n. 340 "I nuovi farmaci per il trattamento della Dermatite atopica grave nella popolazione adulta e pediatrica. Anticorpi monoclonali e JAK inibitori. Documento di indirizzo regionale", si privilegia l'uso dei farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità, in assenza di specifiche motivazioni cliniche.

#### **4.3. Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate**

Le Aziende Sanitarie provinciali dovranno dare piena attuazione alle progettualità definite attraverso le Intese sottoscritte tra Regione e Associazioni di categoria delle farmacie convenzionate, di cui alle DGR n. 2365/2024 (Intesa farmacie e relativi ambiti di attività), n. 1609/2024 (telerefertazione ambito cardiologico) e n. 1335/2024 (allestimento personalizzato antibiotici), nonché alle successive disposizioni adottate in relazione al nuovo Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private.

Con particolare riferimento alla DGR 1609/2024, dovrà essere sostenuto l'avvio della fase 2 del progetto "governo del percorso", tramite il coinvolgimento dell'ingegneria clinica, delle strutture cardiologiche e dei medici del territorio.

Infine, in relazione alla citata DGR n. 2365/2024, è fondamentale che le farmacie convenzionate aderiscano al sistema di farmacovigilanza e partecipino alle iniziative formative proposte dal livello aziendale e dal livello regionale:

- Servizio di allestimento personalizzato di formulazioni farmaceutiche, con particolare riferimento agli antibiotici;
- Partecipazione ad iniziative di farmacovigilanza.

#### **4.4. 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 Piani Terapeutici AIFA, con particolare attenzione a quelli relativi ai farmaci innovativi e i farmaci con innovatività condizionata - oncologici e non oncologici- che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back;
- La corretta registrazione delle schede di dispensazione;
- La tempestiva chiusura delle schede al termine dei trattamenti;
- La gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...), misurata attraverso il calcolo della percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso (obiettivo >95%);
- Data base oncologico regionale (DBO).

È richiesta l'informatizzazione di tutto il percorso di gestione dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del DBO per tutti i campi previsti dal tracciato.

##### Centralizzazione delle terapie oncologiche

Presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria è operativa da oltre 12 anni una Farmacia Oncologica centralizzata, che rappresenta un punto di riferimento per l'intera provincia. Questa struttura funge anche da Farmacia di riferimento per l'Unità Clinica di Fase 1 Oncologia-Reumatologia, riconosciuta e certificata da AIFA. Nel 2025, sia la Farmacia sia le Unità Cliniche e di Laboratorio di Fase 1 hanno superato con esito

positivo la visita ispettiva dell'Agenzia Italiana del Farmaco.

#### 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, non si deve 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 30 giorni) per Azienda di residenza	< 14%

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

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

Le Aziende Sanitarie provinciali 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.

### **4.5. Farmacovigilanza**

Nel 2025 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara, in continuità con l'anno 2024, si impegnano a:

- Proseguire le attività di farmacovigilanza;
- La segnalazione spontanea di sospette Adverse Drug Reaction (ADR) on line attraverso la Piattaforma AIFA;
- L'aumento della qualità e completezza delle segnalazioni;
- L'utilizzo della Scheda di Segnalazione "A05" per la rilevazione degli errori di terapia;
- La formazione degli operatori sanitari e delle farmacie convenzionate, anche utilizzando i kit formativi messi a disposizione del Centro Regionale di Farmacovigilanza e lo strumento

Videopillola FV ([https://www.youtube.com/watch?v=4Rx8x\\_YFUt0&t=5s](https://www.youtube.com/watch?v=4Rx8x_YFUt0&t=5s));

- L'adesione al progetto di informazione indipendente CoSIsiFA nelle sue due componenti:
  - WP7B, relativo a corsi di formazione specifici per formatori;
  - WP9, relativo all'implementazione del progetto "Informed Health Choices" per la promozione del 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) in AUSL per 100.000 abitanti Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza	≥ 85
IND0375 - N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCS per 1.000 ricoveri Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza	≥ 5

#### 4.6. Gestione sicura e corretta dei medicinali

Le Aziende Sanitarie ferraresi per il 2025 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 propriopercorso 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.

Indicatore	Target
IND1075 - % di grandi anziani (≥ 75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani	< 2024

#### 4.7. 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).

Al fine di sostenere i processi di governo della spesa, per l'anno 2025, sono individuati come prioritari i seguenti obiettivi organizzativi:

- L'introduzione dell'innovazione nel rispetto del percorso istituzionale stabilito per la valutazione. Le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara dovranno supportare i professionisti nell'utilizzo dell'applicativo web regionale per la valutazione dei nuovi dispositivi medici. L'applicativo rappresenta un canale fondamentale anche per segnalare alla Commissione regionale le tecnologie potenzialmente candidabili al percorso HTA. È cruciale formare il personale sull'uso corretto dei campioni gratuiti per evitare errori e garantire la sicurezza dei pazienti;
- Implementazione delle linee di indirizzo/protocolli regionali sull'uso appropriato dei DM. Le Aziende Sanitarie provinciali garantiscono il recepimento e la diffusione dei documenti regionali, come quelli sull'ERCP e sull'autogestione del diabete; l'adozione uniforme garantisce un'equa distribuzione e un miglior rapporto costo-beneficio;
- Gestione degli acquisti e criteri di selezione dei dispositivi medici. Gli acquisti devono basarsi su criteri di qualità, sostenibilità e innovazione. È essenziale prevedere la piena adesione alle gare regionali sia in termini qualitativi sia quantitativi. Eventuali acquisti fuori contratto dovranno essere rigorosamente giustificati da contingenze di mercato, come interruzioni produttive o indisponibilità temporanee. Per garantire un utilizzo appropriato delle risorse, dovranno essere applicati criteri stringenti per la definizione dell'esclusività e dell'infungibilità dei dispositivi;
- Tracciabilità dei dispositivi medici e implementazione del sistema UDI. Le Aziende Sanitarie provinciali devono garantire la completa tracciabilità dei dispositivi, implementando l'UDI, per assicurare la corretta associazione tra dispositivo e intervento, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Indicatore	Target
IND1185 - valutazioni duplicate su applicativo web	0

#### Obiettivi di spesa dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

Nel 2025 la spesa prevista per dispositivi medici è di 720,3 milioni di euro, con un aumento di circa 13,4 milioni rispetto al dato trasmesso nel quarto trimestre CE 2024 regionale (+1,9%), in linea con l'aumento del FSR.

Le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara si impegnano ad operare tenendo conto degli specifici obiettivi di budget indicati per l'anno 2025 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 2025 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: l'uso dei guanti per attività assistenziale è da tempo oggetto di governo a livello regionale, con la pubblicazione del documento di appropriatezza e mediante convenzioni regionali.

Le azioni che si intendono perseguire sono:

- Adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»;
- Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP, Farmacista, Professionisti dell'area Igiene Ospedaliera, anche in ambito di Area vasta/Ausl Romagna;
- Mantenimento rispetto al 2024 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)	INDRER ≤43

- Ambito cardiologico, cardiovascolare e cardiocirurgico: la spesa per prodotti impiantabili e dispositivi per procedure specialistiche in queste branche è in forte incremento negli ultimi anni, sia per l'aumento della casistica che per il ricorso a nuovi prodotti con importante impatto sul bilancio aziendale e regionale.
  - Per l'anno 2025 è prevedibile un aumento massimo del 5% degli interventi con Valvole aortiche transcateretere (TAVI), alle condizioni economiche attuali e fattori di crescita ad oggi noti. Le aziende sanitarie devono garantire un utilizzo appropriato dei device acquisiti attraverso le procedure centralizzate, favorendo soluzioni che consentano di ampliare l'accesso a questa tecnologia al maggior numero di pazienti, contenendo al contempo l'incremento della spesa.
  - La spesa per dispositivi per ablazione di foci aritmogeni nell'anno 2024 è stata pari a 6,4 milioni in incremento del 43,7% rispetto al 2023, a fronte di un incremento del numero di pazienti trattati del 31%. Si invitano le Aziende Sanitarie a garantire un utilizzo appropriato dei dispositivi ricompresi in questa categoria, favorendo l'approccio economicamente più favorevole a parità di esiti clinici attesi.
- Medicazioni avanzate: Il gruppo regionale Medic-RER guida l'uso appropriato delle medicazioni avanzate e promuove gare centralizzate per l'acquisto. La spesa è in calo, con un -0,8% nel 2024. Si conferma la richiesta d'impegno per un uso sostenibile e conveniente, rinnovando per il 2025 l'obiettivo di partecipazione alle gare regionali.
- Diabete: A seguito dell'emanazione delle Linee di indirizzo regionali sull'uso appropriato dei dispositivi per l'automonitoraggio del diabete, si chiede alle aziende sanitarie di garantirne

un'adozione corretta. Sono disponibili tre gare IntercentER aggiudicate che coprono tutte le tipologie di dispositivi:

- Dispositivi per la gestione del diabete Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero) 3;
- Sistemi di monitoraggio in continuo, sistemi HCL e microinfusori per Aziende Sanitarie;
- Acquisto di sistemi di monitoraggio del glucosio (disponibile nei primi mesi 2025).

Nel 2024, la spesa ha raggiunto 42,6 milioni di euro (+1,7% rispetto al 2023), con un incremento del 9,7% per i dispositivi ad alta tecnologia (77% della spesa). Si raccomanda un'introduzione graduale di tali tecnologie, promuovendo un uso appropriato e monitorato per evitare spese ingiustificate e garantire equità di accesso.

- Robotica: le Aziende provinciali devono garantire l'uso sostenibile del robot chirurgico, massimizzando gli interventi secondo le schede tecniche. L'obiettivo di volumi minimi non deve prevalere sulla sostenibilità economica. Si prevede inoltre il monitoraggio dell'evoluzione della chirurgia robotica specialistica, dato il mercato in crescita e le implicazioni di spesa.

Strategie di approvvigionamento e monitoraggio consumi di dispositivi medici Regione Emilia- Romagna

- Adesione alle gare regionali  
Per l'anno 2025 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) – il disegno di gara, che sarà aggiudicata nel corso del 2025, ha la medesima distribuzione percentuale tra i lotti;
  - Protesi d'anca (P0908);
  - Dispositivi per la gestione del diabete Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero)<sup>3</sup>;
  - Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antitumorali, 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 tissutale 2» ed edizioni successive della gara con il medesimo disegno di gara	≥ 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 e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antitumorali, emergenza/urgenza/laboratorio” sul totale dei consumi dei guanti non chirurgici	> 80%
---	-------

#### Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Per il 2025, 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. Per i diagnostici in vitro si conferma il target del 60%, apportando una correzione al calcolo che contempli la spesa sostenuta per i prodotti codificati in anagrafica GAAC come Kit IVD per prest.refertata/analisi.refertata privi di codice di repertorio, conformemente alle indicazioni della Linea Guida “Anagrafiche centralizzate GAAC” v.1.1/2024.

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%

#### Dispositivo Vigilanza

Nell'ambito delle attività della Rete Regionale della dispositivo-vigilanza, definite dal Decreto Ministeriale 31 marzo 2022, la formazione costituisce un obbligo. Come condiviso con la Rete Regionale è disponibile un corso FAD regionale sulla dispositivo-vigilanza fruibile sulla piattaforma E- Ilaber. Il corso è disponibile per tutti gli operatori sanitari e ha l'obiettivo di fornire una conoscenza della normativa correlata alla Dispositivo-vigilanza e favorire l'acquisizione di competenze specifiche utili per la segnalazione per gli eventi della dispositivo-vigilanza.

Indicatore	Target
IND1188 - Percentuale di operatori che hanno partecipato al corso FAD regionale sulla Dispositivo-vigilanza per le discipline individuare con codici: 006, 007, 050, 054, 100, 101 [Per ogni disciplina indicata (numero di operatori che hanno frequentato il corso/numero di operatori totali) *100]	≥ 30% per ogni disciplina 2024

#### Indicatori LEA dedicati al monitoraggio dell'attività di dispositivo Vigilanza – Monitoraggio sulla piattaforma Dispovigilance

Gli adempimenti LEA previsti per l'attività di Dispositivo Vigilanza sono adempimenti obbligatori, monitorabili attraverso la piattaforma ministeriale Dispovigilance ed hanno l'obiettivo di promuovere un atteggiamento responsabile e migliorare il sistema di vigilanza, armonizzando i comportamenti nel territorio nazionale.

Obiettivo:

Monitorare la trasmissione della segnalazione di incidente grave entro i tre giorni lavorativi dalla data di ricezione del messaggio automatico generato al momento dell'inserimento delle informazioni da parte dell'operatore sanitario.

Indicatore:	Target
IND1190 - percentuale di segnalazioni di incidente gravi validate entro i 3 giorni su segnalazioni di incidente grave ricevute (Numero di segnalazioni di incidente grave validate entro i 3 giorni / numero di segnalazione di incidente grave inserite)	100%

Registro Protesi Mammarie

È presente nel territorio Nazionale il registro protesi mammarie, costituito dai singoli registri regionali.

I due registri sono stati istituiti, rispettivamente, con il Decreto del Ministero della Salute del 19 ottobre 2022 (G.U. n. 14 del 18/01/2023) e con la Legge Regionale del 28 luglio 2023, n. 10 articolo 26.

Il decreto che regola il registro protesi è obbligatorio e correlato a sanzione amministrativa per i seguenti soggetti:

- Per tutti gli operatori sanitari che impiantano o rimuovono protesi mammarie sul territorio nazionale, registrare ogni singola procedura chirurgica effettuata, entro 3 giorni dalla data di esecuzione della stessa;
- Per i distributori di protesi mammarie, registrare, con cadenza mensile, ogni singolo dispositivo commercializzato sul territorio italiano.

Obiettivo:

Favorire l'inserimento nel Registro protesi mammarie dei dati relativi agli interventi di impianto ed espanto di protesi mammarie da parte degli operatori sanitari operanti nelle strutture pubbliche. Il monitoraggio sarà effettuato a livello regionale.

Indicatore	Target
IND1191 – Copertura percentuale Registro protesi mammarie sul totale degli interventi registrati in SDO. [Numero di interventi di impianto ed espanto di protesi mammarie caricati nel Registro/Numero di interventi di impianto ed espanto traccianti nelle SDO con i seguenti codici: Intervento monolaterale: 8533 – 8553 Intervento bilaterale 8535 – 8554*100]	≥ 80%

## 5. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

### 5.1. Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

Per l'anno 2025 le Direzioni aziendali delle Aziende USL 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; sistema di monitoraggio attivato fin dall'anno 2022 con DGR 407/22;
- 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.

Le Aziende Sanitarie applicano la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico.

Indicatori	Target
IND1151 – Accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale delle gestioni aziendali e rispetto delle tempistiche di trasmissione	100%

#### 5.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2025 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. Ciò, anche in considerazione che gli indicatori del tempo medio ponderato di pagamento e di ritardo devono essere calcolati su un volume di pagamenti almeno pari alle percentuali sopra indicate per le fatture ricevute negli anni 2024 e 2025;
- La corretta gestione delle sospensioni. È bene rammentare che 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). Pertanto, è opportuno che le Aziende verifichino 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. In proposito, si segnala che la Commissione europea avrà a disposizione la base dati di tutte le fatture (con evidenza anche della data di scadenza) ricevute dalle Aziende e registrate in piattaforma.

La Direzioni aziendali dovranno pertanto 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), misura di garanzia che resta confermata, per gli Enti del SSN, di cui si riporta un estratto:

*Per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento. La predetta quota dell'indennità di risultato:*

- *Non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;*
- *È riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;*
- *È riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;*
- *È riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.*

Le Aziende Sanitarie provinciali si impegnano a introdurre tutte le azioni possibili volte a garantire il raggiungimento dei target.

La trasparenza dei risultati viene garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

Le Aziende Sanitarie devono garantire l'applicazione delle disposizioni contenute:

- Agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016;
- All'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014;

- Nella circolare n.1 MEF-RGS-prot. 2449 del 03/01/2024;
- Nella circolare n.36 MEF-RGS-prot. 232998 del 08/11/2024.

Indicatori	Target
IND0220 – Indice di tempestività dei pagamenti	≤ 0
IND1153 – Tempo medio di pagamento	≤ 60
IND1154 – Tempo medio di ritardo	≤ 0

Le Aziende Sanitarie provinciali sono tenute al rispetto dell’invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2025. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

Indicatore	Target
DES0063 – Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali	100%

La legge 30 dicembre 2018, n. 145, come novellata dal decreto-legge 6 novembre 2021, n.152, introduce per gli enti e organismi di cui all’articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n.196, diversi dalle amministrazioni dello Stato, misure tese a garantire sia il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla direttiva europea sia lo smaltimento dello stock dei debiti pregressi.

Si ricorda che il dato dello stock di debito residuo, oltre ad essere oggetto di valutazioni comparative con le registrazioni comunicate in PCC, è la base di riferimento per l’applicazione delle analisi metodologiche condotte sui debiti commerciali e necessarie anche a rispondere alle richieste che pervengono da parte della Commissione europea nell’ambito della procedura d’infrazione UE per i ritardi dei pagamenti nei debiti commerciali delle PA.

Nel 2025 le Aziende Sanitarie provinciali si impegnano a garantire 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 2025 resta l’unico riferimento.

Indicatore	Target
IND1155 – Stock del debito risultante all'Ente dai propri sistemi contabili/stock del debito calcolato dalla PCC	1

Per rafforzare ulteriormente le misure già previste per la riduzione dei tempi di pagamento, nell’ambito della riforma PNRR, milestone M1C-M1C1-72bis del PNRR, con decreto-legge 155/2024 art. 6 comma 1 è stato pubblicato il modello del Piano annuale dei flussi di cassa che è stato successivamente deliberato dalle singole Aziende Sanitarie entro il 28 febbraio e che dovranno aggiornare trimestralmente.

Nel 2025 le Aziende dovranno garantire il rispetto dell'adempimento.

Indicatore	Target
DES0040 – Piano dei flussi di cassa: annuale e trimestrali	5

#### 5.1.2. Le buone pratiche amministrativo-contabili

Nel 2017 si è concluso il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) nel rispetto delle azioni e della tempistica 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 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi si impegneranno:

- All’applicazione delle Linee Guida regionali; nonché al conseguente aggiornamento dei regolamenti aziendali con particolare riferimento per il 2025 al recupero crediti derivanti da ticket e da sanzioni per mancata disdetta di cui alla L.R. n. 2/2016;
- 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 2025 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 2022 e precedenti, nel corso del 2025 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 2025.

Indicatore	Target
IND1157 – Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2022 e precedenti	100% delle partite vetuste verificate

Con riferimento alle *fatture e note di credito da ricevere 2024 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 2025)	100% delle fatture da ricevere verificate

Con riferimento ai ticket, si procederà all'iscrizione a bilancio per competenza, in applicazione delle linee

guida regionali in materia di crediti e ricavi (vedi paragrafo 6 Compartecipazioni alla spesa sanitaria dell'allegato 5 della DGR 1562/2017), ad un'attenta valutazione dei crediti in essere al 31 dicembre e all'alimentazione dell'apposito fondo.

In particolare, con riferimento ai ticket non riscossi al 31/12/2024, nel corso del 2025 le Aziende Sanitarie provinciali devono procedere all'invio del primo sollecito e del secondo sollecito con PEC o raccomandata A/R e, almeno per i crediti sorti nel 2022 e antecedenti, all'iscrizione a ruolo secondo le procedure individuate nei regolamenti aziendali aggiornati secondo i contenuti minimi previsti nelle linee guida PAC regionali approvate. Saranno attivate verifiche infrannuali sullo stato dei ticket non riscossi (sollecitato, iscritto a ruolo) anche con riferimento ai ticket di competenza 2025.

Indicatore	Target
IND1196 - Attivazione della procedura di recupero sui ticket non riscossi di competenza 2024 e antecedenti	≥ 80%
DES0041 - Attivazione del monitoraggio dell'andamento dell'invio dei solleciti e iscrizione a ruolo per i ticket non riscossi 2024 e antecedenti (al 30 settembre 2025, 31 dicembre 2025 e 31 marzo 2026)	2 nel 2025
DES0042 - Attivazione del monitoraggio dell'andamento dell'invio dei solleciti per i ticket non riscossi su prestazioni erogate nel 2025 (al 30 settembre 2025, 31 dicembre 2025 e 31 marzo 2026)	2 nel 2025
IND1198 - Iscrizione al ruolo dei ticket relativi a prestazioni erogate del 2022 e antecedenti	≥ 50%

Con riferimento alle sanzioni per mancata disdetta (di cui alla Legge regionale 2 /2016 e successive indicazioni) si raccomanda l'elevazione delle sanzioni relative a tutte le mancate disdette fino al 30/06/2025 entro il 31/12/2025. Le aziende devono sollecitare tempestivamente le sanzioni elevate e non rimosse.

Indicatore	Target
DES0043 - Elevazione sanzioni per mancata disdetta delle prenotazioni fino al 30/06/2025 entro il 31/12/2025	90%

Il percorso delle procedure di recupero per i ticket sorti entro il 31/12/2024 dovrà concludersi entro l'esercizio 2026.

Con riferimento ai contratti di service, nel corso del 2025 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.



Con riferimento particolare alla spesa di Dispositivi Medici questo obbligo è ancora più stringente e richiesto da norme specifiche. La circolare ministeriale 7435 del 17 marzo 2020 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti Dispositivi Medici - Individuazione delle fatture di interesse per l'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 9 ter del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dalla Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 557" fa specifico riferimento alla norma che 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".

Il Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 recante: «Misure urgenti 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.

Indicatore	Target
IND1159 – Riduzione della contabilizzazione dei conti di bilancio inerenti i service sanitari	100% attinenza delle indicazioni Regionali

### 5.1.3. 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 il GAAC è stato implementato in tutte le Aziende Sanitarie: la GSA, l'Area Vasta Emilia Centro, l'Area Vasta Emilia Nord e nel 2025 è stato esteso all'Azienda Usl della Romagna, limitatamente al ciclo attivo.

Si ricorda che l'implementazione del GAAC nelle Aziende Sanitarie avviate riguarda tutti i moduli previsti dal progetto: Contabilità Generale, Contabilità Analitica, Cespiti, 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 2025 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 2025, le Aziende Sanitarie ferraresi sono impegnate:

- 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 nota Prot. 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 – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali	100%
IND1166 - Allineamento alla BDR degli articoli Farmaci e Dispositivi Medici attivi, 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 perseguimento 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 si inserisce e rafforza il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti già avviato in Regione Emilia-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 una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.

Nel 2025, 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
IND1199 - Emissione ordine NSO sui beni comprese le Aziende intercompany	100%
IND1189 - Emissione ordine NSO sui servizi comprese le Aziende intercompany	100%

#### Documenti di Trasporto elettronico

Al fine di pre-acquisire i dati dal DDT elettronico, inerenti le informazioni di lotto, scadenza, seriale e UDI (in caso di Dispositivi Medici), le Aziende sanitarie provinciali, per tutti i contratti stipulati inerenti beni di consumo provvederanno ad effettuare il carico di magazzino attraverso il recupero di suddette informazioni dal documento di trasporto elettronico scaricato da Noti-ER e in seconda istanza (solo laddove i dati non siano disponibili) tramite strumenti alternativi (lettore barcode, ddt cartaceo .....).

Indicatore	Target
IND1200 - Acquisizione automatica dei documenti di trasporto elettronici ricevuti tramite NoTIER	30%

#### Fatturazione Elettronica

Anche per l'anno 2025 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, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordine e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione. Le Aziende assicurano adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo;
- Controllo sui Farmaci: a partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti 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 2025 le Aziende assicurano l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo;
- Controllo sui Dispositivi Medici: si richiamano:
  - I contenuti dell'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;
  - Le indicazioni operative da parte del Ministero della salute (nota DGSIS 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", trasmesse alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale PG/2019/0241311, avente medesimo oggetto, con preghiera di darne applicazione;
  - La circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020 trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota prot. PG/2020/0279525 del 08/04/2020;
  - Il Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 recante: «Misure urgenti 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 2025 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara assicurano 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.

Al fine di favorire la liquidazione delle fatture e conseguentemente ridurre i tempi di pagamenti, le Aziende implementano il DDT elettronico con l'obiettivo di incrementare i livelli di quadratura ordine elettronico, DDT elettronico e fattura elettronica.

Le Aziende nel 2025 dovranno garantire partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate all'implementazione degli sviluppi volti a migliorare la registrazione delle fatture elettroniche e la liquidazione delle fatture a esercizio chiuso.

#### Sistemi informativi per il reporting – Area Amministrativa e Controllo (AMC)

Nel 2025 verrà dato avvio all'implementazione di un sistema informativo per il reporting dell'area amministrativa contabile integrato nel sistema di Business intelligence regionale per rispondere ai bisogni informativi della Regione ER e delle Aziende Sanitarie della RER da parte di un gruppo di lavoro regionale dedicato e alla costruzione/revisione di una rete efficiente ed efficace di referenti aziendali con cui mettere a fattor comune i bisogni informativi.

L'obiettivo è di garantire alla Regione e alle Aziende la possibilità di beneficiare di uno stesso sistema informativo standardizzato e normalizzato da implementare a livello regionale finalizzato a rispondere ai bisogni informativi attuali e futuri, che faccia tesoro dell'esperienza maturata dalle Aziende, rendendola patrimonio comune in un'ottica di successiva evoluzione.

Alla luce di questo è necessario costituire un gruppo tecnico Business Intelligence (BI) dell'Area Amministrativo Contabile (AMC) dedicato, che coordini le attività, che conosca e rilevi i bisogni informativi e li declini in risposte concrete all'interno di un sistema informativo dedicato.

Nel 2025, le Aziende Sanitarie saranno impegnate:

- A condividere con la Regione l'individuazione dei referenti aziendali al Gruppo di lavoro dedicato denominato "gruppo tecnico BI-AMC";
- A garantire la partecipazione dei referenti aziendali al gruppo tecnico BI-AMC;
- Ad assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione e dal gruppo tecnico BI-AMC;
- Per garantire l'avvio secondo le tempistiche che saranno programmate.

Indicatore	Target
DES0045 - Partecipazione al gruppo di lavoro ("gruppo tecnico BI- AMC")	80%

## 5.2. Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Nel 2025 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.

Il governo delle acquisizioni di beni, servizi e lavori dovrà essere garantito attraverso:

- Rafforzamento della centralizzazione delle procedure di gara: si prevede un ruolo sempre più centrale dell'Agenzia Intercent-ER, la centrale acquisti della Regione Emilia- Romagna, individuata quale Soggetto Aggregatore ai sensi dell'articolo 9 del DL 66/2014, convertito con modificazioni dalla L 89/2014, con un ampliamento del perimetro di attività a categorie merceologiche particolarmente impattanti sui costi della sanità regionale;
- Sperimentazione di strategie innovative di acquisto: si prevede l'implementazione di strategie di acquisto che si concentrino sul "valore complessivo" che un prodotto o servizio può offrire (value based procurement), e non sul solo sul prezzo di acquisto. In particolare, occorrerà definire, attraverso una stretta collaborazione fra la Direzione generale cura della persona, Salute e Welfare, la comunità dei clinici e l'Agenzia Intercent-ER, forme di acquisizione di farmaci e dispositivi medici ad alto costo, che prevedano la "compartecipazione" delle imprese ai rischi legati all'utilizzo (risk sharing), premiando soluzioni che portino a risultati clinici apprezzabili;
- Implementazione di strumenti di governo più efficaci; l'obiettivo è il rafforzamento della collaborazione fra i diversi attori coinvolti nel ciclo degli approvvigionamenti del sistema sanitario regionale, al fine di creare efficienze e sinergie per interpretare al meglio le esigenze delle strutture che erogano i servizi sanitari. A tal fine verrà istituito un Tavolo di coordinamento degli acquisti che vedrà coinvolte le competenti strutture della Direzione generale cura della persona, salute e welfare, l'Agenzia Intercent-ER e rappresentanti delle aree vaste nei diversi profili professionali interessati, (Coordinatori acquisti, farmacisti, ingegneri clinici) con il compito di:
  - Governare la programmazione degli acquisti dell'intero sistema sanitario regionale garantendo l'integrazione dei tre livelli (regionale, di Area Vasta e aziendale);
  - Definire le priorità in linea con gli indirizzi e le strategie dell'assessorato;
  - Razionalizzare i fabbisogni di acquisto legandoli sempre di più ai servizi erogati;
  - Coinvolgere nelle fasi di progettazione e aggiudicazione delle iniziative le migliori professionalità presenti nel territorio.
- Una maggiore integrazione dei sistemi informativi di e procurement: nel 2024 sono entrati in vigore le norme del nuovo codice degli appalti che rafforzano il tema della digitalizzazione degli appalti; si tratta di un cambio sostanziale di paradigma nella gestione degli appalti e, a tutt'oggi, il sistema è ancora interessato da pesanti criticità dovute alla transizione alla nuova architettura. La messa a regime di quest'ultima, consentirà tuttavia di mettere in campo attività di ulteriore integrazione dei sistemi che da un lato ridurranno il carico di lavoro per il personale coinvolto a vario titolo nel processo di acquisto e dall'altro contribuiranno al miglioramento di strumenti di governo della spesa.



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)	60% per ASL 58% per Aziende Ospedaliere 35% per IOR

### 5.3. Il Governo delle Risorse Umane

In analogia agli anni precedenti, gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2025 sono definiti a partire dagli obiettivi 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 XII 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 provinciali dovranno procedere a predisporre la specifica sottosezione relativa al Piano dei fabbisogni.

Come noto, per effetto delle modifiche introdotte dal D.lgs. 75/2017 alla disciplina dettata dall'art. 6 del D.lgs. 165/2001, è stata 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 collegati ad uno strumento di tipo statico come la dotazione organica, ma ad uno strumento di programmazione prettamente gestionale, di natura dinamica, come 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, nel § 7 rivolto nello specifico alle aziende ed enti del SSN, prevedono, sotto il profilo procedurale, che i PTFP siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza, secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia.

Tenuto conto del contesto normativo di riferimento, come appena descritto, nonché della natura del PIAO quale documento di programmazione strategica, il quale può operare un rinvio ad altri atti di programmazione per gli aspetti attuativi delle scelte strategiche, la disciplina regionale definisce nei termini seguenti l'articolazione della sottosezione del PIAO relativa al Piano dei fabbisogni.

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, relative al triennio



di riferimento, per la programmazione dei fabbisogni.

Il “Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale”, indica, annualmente, la programmazione dei fabbisogni, in coerenza con le scelte strategiche aziendali e della programmazione regionale, ed è soggetto all’approvazione regionale. Esso fa quindi riferimento ad un arco temporale pluriennale non necessariamente coincidente con quello proprio del PIAO (essendo, in base alla normativa prima richiamata, un Piano triennale a scorrimento). Esso viene quindi predisposto anno per anno secondo le indicazioni e le tempistiche definite dalla Regione, al fine di assicurare la coerenza della programmazione aziendale con la cornice finanziaria complessiva del SSR e con gli obiettivi finalizzati a promuovere la crescita e la valorizzazione professionale del personale dipendente delle Aziende Sanitarie.

La proposta di PTFP per il triennio 2025-2027 verrà impostata in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l’obiettivo economico-finanziario assegnato, nonché con quanto indicato nel bilancio preventivo 2025, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali.

Le Aziende Sanitarie provinciali si impegnano a mantenere gli obiettivi di governo della spesa del personale, al fine di assicurare la sostenibilità finanziaria del SSR, anche per gli anni 2026 e 2027 e potranno essere rivisti in sede di definizione dei successivi PTFP.

Con riguardo al ricorso alle tipologie contrattuali flessibili c.d. atipiche, diverse da quelle relative al lavoro subordinato, non sarà superato il livello di spesa sostenuto nell’esercizio 2024.

Al fine di garantire, sul livello regionale, il rispetto del vincolo previsto dall’art. 9, comma 28, del D.L. 78/2010 (convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 122/2010), così come modificato dall’art. 44- ter del D.L. 19/2024 (convertito con Legge n. 56/2024), si conferma anche per l’anno 2025 l’obiettivo di riduzione del 30% della spesa, rispetto a quella sostenuta nell’esercizio 2023, per avvalersi di personale con tipologie contrattuali diverse da quelle del contratto di lavoro a tempo indeterminato, con specifico riferimento al personale della dirigenza non medica (dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo, nonché dirigenti non medici del ruolo sanitario) e al personale del comparto del ruolo amministrativo e tecnico.

Le Aziende provinciali si impegnano a contenere il ricorso a contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato e comunque dovranno garantire il rispetto delle condizioni richieste dalla vigente disciplina legislativa e contrattuale. Pertanto, questa tipologia contrattuale non potrà essere utilizzata per fronteggiare stabilmente le carenze di organico, ma solo per soddisfare esigenze temporanee o eccezionali. Si ricorda inoltre che, ai sensi della vigente disciplina contrattuale, il ricorso al contratto di somministrazione non è consentito per i profili professionali dell’area del personale di supporto ovvero per i profili professionali anche dell’area degli assistenti e dell’area dei professionisti della salute e dei funzionari addetti alla vigilanza e ai compiti ispettivi.

Con riferimento alla programmazione della committenza di prestazione aggiuntive, si confermano anche per l’esercizio 2025 le indicazioni regionali formalizzate lo scorso anno in merito alle tariffe, con particolare riferimento a quelle contenute, per il personale dell’area dirigenziale sanità, nella deliberazione di Giunta n. 1190/2024 e nella determinazione del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare numero 11172 del 31/05/2024, e, per il personale del comparto, nella deliberazione di Giunta n. 620/2024.

In riferimento al Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP, le Aziende garantiranno che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di nuove Strutture Complesse, siano coerenti con le linee guida emanate con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

Le Aziende Sanitarie provinciali dovranno altresì completare l'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. Dovranno essere programmate ed implementate anche nel corso del 2025, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale e le linee di indirizzo adottate in materia dalla Conferenza delle Regioni, le procedure di stabilizzazione previste dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, tenuto conto delle modifiche ed integrazioni introdotte dall'articolo 4, commi 9-quinquiesdecies e seguenti del D.L. 198/2022, convertito con modifiche dalla Legge 14/2023, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN. La norma di legge appena richiamata prevede che l'assunzione a seguito delle procedure di stabilizzazione avvenga secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. A questo fine, si conferma l'indicazione già espressa per le stabilizzazioni ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 75/2017, diretta a prevedere particolari forme di valorizzazione del servizio maturato presso il SSR e presso l'azienda che effettua l'assunzione. Si evidenzia che le risorse destinabili dalle aziende sanitarie per le stabilizzazioni di cui trattasi non potranno superare il 50% delle risorse complessivamente programmate per l'assunzione di personale in conformità al piano triennale dei fabbisogni. Questo al fine di dare adeguata garanzia al principio, sancito dall'art. 97 della Costituzione, secondo il quale l'accesso nella pubblica amministrazione avviene mediante concorsi pubblici.

L'implementazione delle politiche di stabilizzazione del personale precario dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico, non correlato alla gestione della carenza di particolari professionalità e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata. In ogni caso, il ricorso alle tipologie contrattuali flessibili ed atipiche dovrà avvenire in coerenza con la vigente disciplina legislativa e contrattuale.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, le aziende, proseguiranno nel programmare le attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato almeno a livello di area vasta.

Per quanto attiene alla gestione operativa, il "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), software unico regionale già in uso presso ciascun Ente del Servizio Sanitario regionale dal 2018, è in grado di favorire il governo delle risorse umane attraverso il confronto costante tra le Aziende Sanitarie e Regione Emilia-Romagna, unificando i comportamenti e le tempistiche nell'applicazione degli istituti previsti dalle norme e dai contratti collettivi nazionali di lavoro, onde evitare disparità di trattamento tra lavoratori del medesimo comparto contrattuale. Poter disporre delle funzionalità di una banca dati unica, permette inoltre di razionalizzare tutti i dati rappresentati in una logica di sistema condiviso e integrato, perseguendo in tal modo l'obiettivo di garantire il governo del sistema centralizzato e di uniformare la struttura e il contenuto di tutte le informazioni inerenti al rapporto di lavoro di ciascuna unità di personale.

#### Gestione del sistema sanitario regionale e del personale:

Le Aziende provinciali saranno impegnate, 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. Dovranno oltremodo essere garantiti il regolare accesso alle prestazioni rivolte all'utenza e la razionalizzazione dei sistemi organizzativi allo scopo di valorizzare professionalmente il personale e

favorire la piena e qualificata erogazione dei servizi, nonché la riduzione delle liste di attesa.

In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, anche per l'anno 2025 si ritiene necessario proseguire nell'impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale. Attraverso incontri periodici ai Tavoli di confronto attivati a livello regionale, provinciale o di Area Vasta, per le materie la cui specificità lo consenta, si cercherà di stabilire, criteri omogenei di interpretazione normativa, analisi e definizione di politiche del personale, anche di livello sindacale, gestione giuridica ed economica dei benefici legati alla contrattazione collettiva nazionale, sistemi di valutazione del merito e dello sviluppo delle competenze professionali e qualsiasi altro argomento che interessi e coinvolga il Sistema sanitario regionale nel suo complesso.

La Direzione delle Aziende garantisce di collaborare per garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU). L'elevato grado di complessità del progetto richiede un alto livello di attenzione e la puntuale collaborazione da parte delle Aziende durante tutte le fasi di sviluppo del Sistema sulla base delle decisioni della Cabina di regia GRU.

Al fine di poter fruire di tutti i vantaggi forniti dal software unico, anche in termini di efficientamento e di miglioramento della qualità del lavoro svolto dagli operatori, le Aziende Sanitarie continueranno ad avere come obiettivo il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli presenti nel sistema, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale beneficiando della sinergia del sistema. Si evidenzia l'importanza di dare progressivamente applicazione, in particolare, anche alla gestione della turnistica, tramite l'apposito Modulo Gestione Turni, considerata la rilevanza che questo tema riveste anche nell'ultimo contratto nazionale della Dirigenza sanitaria. L'eventuale utilizzo di software alternativi per la gestione di applicazioni già esistenti nel sistema GRU non sarà considerato all'interno dei finanziamenti regionali.

Rispetto alle potenzialità offerte dallo sviluppo del suddetto Sistema GRU, obiettivo prioritario per l'anno 2025 sarà la prosecuzione dell'implementazione della Business Intelligence del personale sul sistema di reportistica e indicatori ReportER, già avviato sui contesti giuridico ed economico e analizzato per le presenze-assenze, secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia. A tal fine, gli incontri periodici della Cabina di regia GRU e dei sottogruppi per area tematica saranno la sede entro cui definire gli ambiti di sviluppo, nonché il riferimento per il tempestivo feedback da parte delle Aziende Sanitarie su quanto realizzato.

Le Aziende, anche per mezzo dei contingenti di personale che potranno essere reclutati in esecuzione delle intese di cui sopra e in sede di predisposizione e attuazione dei PTFP, compresa l'istituzione di nuove Strutture Complesse, oltre ad assicurare la piena applicazione della Legge 161/2014, dovranno garantire sia l'efficiente allocazione delle risorse umane, sia la regolare erogazione dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza, sia favorire la riduzione delle liste di attesa, sia il rispetto dei vincoli di spesa, anche in coerenza con le direttive e le linee condivise nel corso degli incontri con le Direzioni regionali.

Nel corso del 2025 le Aziende attueranno il percorso di sviluppo dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale in coerenza con quanto indicato nel proprio "Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione", redatto nel 2023 secondo le indicazioni dell'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento, partecipando al Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale. Deve essere assicurato un pieno utilizzo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU),

anche al fine di supportare l'elaborazione di indicatori e di report a livello regionale e aziendale all'interno dei datawarehouse regionali.

Nell'ambito dell'attività di sviluppo di sistemi di valutazione integrata dei dipendenti delle Aziende ed Enti del SSR, anche alla luce dei contratti nazionali siglati, si conferma l'importanza di definire e attuare i percorsi aziendali d'attuazione in applicazione delle Linee guida 1/2022 dell'OIV-SSR Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende Sanitarie al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

Indicatore	Target
DES0109 - Rispetto delle tempistiche su verifiche e controlli condivisi con la Cabina di regia GRU, da effettuare da parte delle Aziende Sanitarie sulle implementazioni relative ai Moduli GRU e alla BI ReportER del personale.	Feedback restituito entro i termini

Indicatore	Target
DES0108- Avvio delle procedure di stabilizzazione entro il termine di legge, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale e nel rispetto delle indicazioni regionali	Pubblicazione avvisi

#### Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS:

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali restano improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale. A tal fine occorre proseguire con le modalità di confronto finora adottate, in modo da garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, in particolare per quanto riguarda i processi di innovazione, la stabilizzazione dei rapporti "precari" e la tutela della genitorialità, con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro, diretti sia al miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, sia alla razionalizzazione della spesa che alla lotta agli sprechi.

In tale contesto, anche per quanto riguarda il triennio 2025-2027, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, di riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica e di applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale "flessibile", presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia- Romagna.

Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, le Aziende Sanitarie provinciali garantiranno, in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale), nonché degli eventuali nuovi rinnovi del CCNL per il personale del Comparto e delle nuove indicazioni contenute nel CCNL della Dirigenza.

#### Costi del personale:

Anche nel corso dell'anno 2025 le Aziende Sanitarie dovranno impegnarsi al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo

della spesa, la cui sostenibilità dovrà essere costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi e le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste sia dalla Direzione Generale regionale sia dalle normative vigenti.

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

#### 5.4. 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 che deve 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 gestione 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 gestione 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 gestione 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 con nota prot. 20.07.2022.0647322.U e conforme redazione dello stesso	100%

## 5.5. 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 2025 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%

## 5.6. 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 2025, in ambito interventi PNRR/PNC, le Aziende svolgeranno attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi (c.d. di primo livello) connessi alle verifiche amministrativo/contabili. L'attività di verifica in capo alle Funzioni di Audit Interno è meramente formale e pertanto attiene alla corretta compilazione delle checklist oggetto di interesse e corretta archiviazione documentale.

Indicatore	Target
DES0094 - Entro il 31/12/2025, proseguimento delle attività di controllo in ambito PNRR/PNC, sia in relazione alle checklist di gara (allegati 5.1 e 5.2) sia in relazione alle checklist di parte contabile	100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale



## 5.7. 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%

## 5.8. 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.



## 5.9. Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR

### 5.9.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Per il 2025 gli obiettivi a livello nazionale sono sempre più sfidanti per quanto riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0). Nel corso del 2025, 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 e 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
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 - 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)	≥ 85%
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	≥ 90%
IND1085 – PNRR - % di lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale delle lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%
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	≥ 90%

IND1087 - PNRR - % di referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%
--	-------

#### 5.9.2. Finanziamenti PNRR

Il biennio 2025-2026 sarà particolarmente impegnativo per le Aziende Sanitarie regionali, soprattutto per le aziende territoriali, che dovranno portare a compimento il programma di interventi strutturali finanziati con il PNRR.

Indicatori	Target
DES0031 – (M6C1-I.1.1) Case della Comunità – Rispetto di milestones e target	100%
DES0032 – (M6C1-I.1.3) Ospedale della Comunità – Rispetto di milestones e target	100%
DES0033 – (M6C2-I.1.2) Ospedale Sicuro – Rispetto di milestones e target	100%

Le aziende dovranno inoltre procedere alla rendicontazione degli interventi conclusi, a partire da quelli relativi alle COT e alle Grandi Apparecchiature.

#### 5.9.3. Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

##### Accordo di Programma VI fase

L'Accordo di Programma (AdP) VI fase è stato sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 08/01/2025. L'Accordo prevede la realizzazione di 22 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma VI fase le Aziende dovranno dare seguito a quanto previsto dalle procedure che regolano l'accesso ai finanziamenti ex art. 20, ovvero procedere alla progettazione degli interventi o alla definizione dei piani di fornitura entro un massimo di 30 mesi dalla data di sottoscrizione, previa approvazione in Gruppo tecnico. Detta tempistica deve necessariamente essere correlata alla consistenza finanziaria dell'intervento, prevedendo ove possibile una definizione più tempestiva della progettazione rispetto ai 30 mesi, come richiesto anche dal Ministero della Salute.

##### Accordo di Programma V fase, 1° stralcio

L'Accordo di Programma (AdP) V fase 1° stralcio è stato sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 29 luglio 2021. L'Accordo prevede la realizzazione di 37 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

Le Aziende hanno provveduto all'aggiudicazione di 22 dei 37 interventi entro il 31 dicembre 2024. Per questi interventi, obiettivo del 2025 è l'avvio dei lavori o delle installazioni. Per gli altri il completamento

delle procedure di aggiudicazione.

Indicatori	Target
DES0061 – Avvio dei lavori/installazioni delle tecnologie aggiudicate nel 2024	100%
DES0062 – Completamento aggiudicazioni residue	100%

#### Interventi art. 1 C14 L. 160/2019

Le Aziende dovranno procedere con le diverse fasi della progettazione prima e della realizzazione poi degli interventi di cui alla DGR 223/23, secondo quanto previsto dall'accordo sottoscritto col Ministero nel 2024 e dal relativo disciplinare.

Indicatore	Target
DES0021 – Prosecuzione delle varie fasi degli interventi secondo i cronoprogrammi definiti	100%

#### *5.9.6. 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 – Richieste di liquidazione, ove possibile a saldo, degli interventi/piani di fornitura riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché degli altri interventi finanziati precedentemente al 2019 con fondi statali e regionali	Presentazione di almeno una richiesta di liquidazione per ciascun intervento

#### *5.9.7. 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 in capo 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%
Monitoraggio avanzamento e rendicontazione	
DES0123 - Riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurate e precise	100%

*5.9.8. 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%

*5.9.9. Tecnologie Biomediche*

Nel 2025 si dovranno completare gli interventi di potenziamento e riorganizzazione delle strutture sanitarie previsti dal Decreto Rilancio n.34 del 19 Maggio 2020 (vedi par. 4.9.7) con il potenziamento delle terapie intensive e semintensive, nonché di adeguamento delle strutture di pronto soccorso con una spesa prevista per tecnologie biomediche di oltre 31 Milioni di Euro.

Durante il 2025 si completeranno inoltre le attività previste per gli interventi inerenti all'ammodernamento tecnologico previsti dal PNRR (Grandi Apparecchiature) e verranno messi in uso i kit di telemonitoraggio di 1 livello funzionali allo sviluppo della telemedicina.

Durante il 2025 si prevede l'ammissione al finanziamento per tutti gli interventi dedicati al rinnovo del parco delle tecnologie biomediche previsti nell'Accordo di Programma VI fase di cui all'art. 20 L.67/88 (vedi par. 4.9.3). 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. 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 candidati al quale partecipano tutte le Aziende del SSR, e un gruppo di validatori distribuiti in maniera uniforme tra AVEN, AVEC e AUSL Romagna.

Nel 2025 proseguiranno le attività di installazione e collaudo del software 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 flussi informativi. Le Aziende Sanitarie che beneficeranno di tale applicativo saranno coinvolte, secondo un cronoprogramma condiviso, dal Gruppo di Lavoro che coordina le fasi operative e le successive 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: le attività verteranno sulla pubblicazione e il monitoraggio del livello qualitativo delle registrazioni delle Strutture Pubbliche e sul controllo e sollecito delle registrazioni da parte delle Strutture Private. Si provvederà inoltre all'elaborazione dei report 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	Completamento delle installazioni entro T4/2025
Altri programmi di investimento	
DES0116 – Ammissione a finanziamento tecnologie finanziate con AdP VI fase	100%
Sostenibilità economica	
DES0130 - Predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo	100%

#### 5.9.10. Sistema Informativo

Nel 2025 si prevede l'introduzione di nuovi controlli scartanti per il flusso SDO legati alle scale riabilitative al fine di migliorare la qualità dei dati.

Nel 2025 i flussi informativi previsti dalle iniziative PNRR, in particolare il flusso SIAR (Sistema Informativo socio-Assistenziale e Riabilitativo) e il SICO (Sistema Informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari), dovranno essere messi a regime e il conferimento a NSIS sarà ricompreso fra gli adempimenti LEA mentre per gli altri si rimane in attesa dei decreti ministeriali.

A partire dal 2025 è, inoltre, stata aggiornata la rilevazione delle prenotazioni avvenute presso i sistemi CUP aziendali in regime SSN e ALPI.

Nel corso del 2025, il sistema di reportistica e indicatori (ReportER), strumento che permette di contribuire al miglioramento del livello di qualità e di completezza dei flussi informativi, continuerà ad evolvere per allargare ulteriormente il proprio perimetro di monitoraggio anche ad altre aree di interesse.

Sarà inoltre introdotto un nuovo modulo applicativo in ReportER che permetterà alle Aziende Sanitarie di trasmettere i dati del nuovo Flusso SIVER. Infine, già nei primi mesi dell'anno, verrà implementata una nuova modalità di accesso basata su autenticazione federata. Ciò consentirà agli utenti di accedere al sistema anche attraverso i servizi Federa (SPID, CIE, CNS) e, nel caso degli utenti delle Aziende Sanitarie, mediante le proprie credenziali aziendali, grazie all'integrazione di ReportER con gli Identity Provider (IdP) delle singole Aziende. Continuano le attività di riorganizzazione dei contenuti del modulo SIVER, per rendere più fruibile la navigazione tra i vari ambiti di valutazione del SSR e garantire una facile lettura degli indicatori pubblicati.

Nel corso del 2025 il nuovo modulo di Location Analytics sarà ulteriormente arricchito per consentire l'implementazione di analisi territoriali georeferenziate e finalizzate ad una migliore pianificazione dell'offerta sanitaria sul territorio, all'analisi della mobilità dei pazienti e del consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale e, più in generale, alla valutazione dell'impatto delle politiche sanitarie regionali sul territorio.

Infine, dovranno essere mantenute le rilevazioni giornaliere legate al monitoraggio della pandemia Covid-19 e all'alimentazione della piattaforma di biosorveglianza Dafne, nel rispetto delle indicazioni nazionali.

Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende Sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.

In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:

- Questi flussi 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).

Si ricorda altresì che, 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.

Per quanto riguarda il monitoraggio della tempestività nella trasmissione dei dati verso la Regione, è stato definito un indicatore composito che permetterà di valutare, in maniera combinata, le performance ottenute per i diversi flussi informativi. L'indicatore composito potrà raggiungere un valore massimo di 10 punti e sarà calcolato, per ciascuna Azienda Sanitaria, come media ponderata dei punteggi ottenuti nei singoli indicatori che lo compongono.

## Tempestività

Indicatore		Target
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

Indicatori	Target
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 prestazione 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%



## **6. Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali**

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2025 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 2025 vengono indicati di seguito.

### **6.1. Sistema ricerca e innovazione regionale**

Nel 2025 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".

In questo settore inoltre le Aziende collaborano alla costruzione del sistema regionale della ricerca nei seguenti ambiti:

- Implementazione del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica attraverso il coordinamento e l'attività delle segreterie centrali e locali dei Comitati Etici Territoriali (CET), delle Infrastrutture della Ricerca e degli ICT aziendali;
- 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.

Le Aziende Sanitarie provinciali si impegnano nel collaborare alla definizione del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica attraverso l'implementazione del sistema informativo interaziendale e del Regolamento sulla tracciabilità della ricerca.

Nel 2025 le Aziende Sanitarie provinciali consolidano il percorso della certificazione AIFA delle Unità Cliniche di Fase 1 Oncologia-Reumatologia 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 da bandi competitivi da MinSal, MUR, RER, altri enti pubblici e privati)	Finanziamento ≥ media triennio precedente
DES0135 - Capacità di operare in rete (adesione Reti IRCCS e/o ERN)	≥ 2

*6.1.1. 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 2025 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 PNRR 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
DES0159 – PNRR - Rispetto delle tempistiche definite nella convenzione operativa tra Regione Emilia-Romagna, in veste di Destinatario Istituzionale, il Principal Investigator e l'Ente attuatore/Ente capofila del progetto finanziato di cui all'investimento PNRR 2.1. "Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN", Missione 6, Componente 2 e invio a RER delle relazioni/rendicontazioni periodiche previste	100%

## **6.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali**

### Equità in tutte le politiche e medicina di genere

Nel corso del 2025 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
DES0132 - Partecipazione delle referenti equità agli incontri del Coordinamento regionale di cui alla det. 28136/2024	≥ 70%
DES0133 - Stesura del nuovo piano aziendale triennale a supporto dell'equità e per il contrasto delle disuguaglianze in salute, anche quale esito del percorso regionale di accompagnamento	≥ 1
DES0137 - Partecipazione alle attività e agli incontri previsti nell'ambito della ricerca-azione regionale sul diversity management nelle Aziende Sanitarie	100%

#### 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)	Sì
3	IND1025 - Igiene delle mani: numero di opportunità osservate per 10.000 giornate degenza	≥ 150
4	IND0737 - Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornate di degenza	≥ 30
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	≥ 90%

### 6.3. Sicurezza delle cure

In continuità con lo scorso anno, proseguiranno nel 2025 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 fine 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 anestesisti, 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 <sup>5</sup>	100%
IND1202 - Applicazione strumenti progetto “Visitare” in: ambito territoriale sanitarie e socio-sanitarie, cure intermedie, transizioni di cura e/o cambiamenti di setting assistenziale	≥ 2 nuove visite/anno per tutte le Aziende Sanitarie e IRCCS (di cui per le AUSL territoriali almeno 1 nuova visita nelle strutture socio- sanitarie)
Sicurezza in Chirurgia	
IND1203 - Osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della “App regionale OssERvare” su procedure chirurgiche e taglio cesareo	≥ 30 osservazioni dirette/anno
Miglioramento qualità assistenziale	
IND1204 - Svolgimento di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)	≥ 2
DES0128 - Implementazione di un audit clinico-assistenziale concomitante, (come indicato dal documento regionale “Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale” con determinazione n. 4125/2021), sull’adesione alle buone pratiche per la prevenzione della contenzione che coinvolga unità operative nelle quali la tematica è rilevante e redazione di un report.	1
Flusso SSCL	
IND0722 – Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per le procedure classificate AHRQ4	≥ 90%
IND0910 - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per procedure con taglio cesareo	≥ 85%

<sup>5</sup>Anno 2005 elaborato secondo le indicazioni delle nuove Linee di indirizzo regionali ed in coerenza alle tematiche ed agli obiettivi previsti dal Piano Strategico Regionale per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio Sanitario 2025-2026

#### 6.4. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Le Aziende Sanitarie svolgono dal 2018 attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017.

Obiettivi per il 2025 sono:

- 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 effettuate, con evidenza delle azioni di livello aziendale attivate	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	≥ 80%
IND1103 - % di valutatori partecipanti alle iniziative di formazione- aggiornamento sul tema dell'accreditamento sul numero di valutatori convocati alla formazione	≥ 80%

#### 6.5. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Nel 2025 proseguirà l'impegno delle Aziende Sanitarie ferraresi nel garantire il sostegno ad attività formative blended in cui siano previste alternanza 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.

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 2025, si prevede pertanto di continuare il supporto alle aziende interessate alla sperimentazione 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”.

In particolare, la progettazione formativa rappresenta una leva strategica nel promuovere:

- Percorsi locali volti a realizzare una formazione a cascata di governance la cui finalità è creare pool di facilitatori di reti e processi locali;
- Strumenti di riflessività/monitoraggio sulle azioni intraprese;
- Processi di programmazione partecipata (definizione condivisa degli obiettivi, in sinergia con la programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria) e di progettazione partecipata (definizione condivisa e messa in pratica di progetti e interventi);
- Cambiamento culturale che accompagni il nuovo modello delle Case della Comunità rendendo i professionisti attivatori di processo attraverso percorsi di co-progettazione.

Indicatore	Target
IND1201 - Progettazione e attuazione di progetti distrettuali di CasaCommunityLab di partecipazione, innovazione e cambiamento organizzativo e relazionale	≥ 1





# Piano Investimenti 2025-2027

---

Relazione al Piano Investimenti 2025-2027

Schede GFE e Scheda Piano Alienazioni

Schede Investimenti PNRR- PNC



## Sommario

1	PIANO INVESTIMENTI 2025 - 2027 AUSL FERRARA .....	3
2	INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE .....	3
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 .....	8
2.7	Investimenti in corso di progettazione (scheda 2).....	9
2.8	Interventi non finanziati (scheda 3).....	12
2.9	Interventi PNRR .....	14
3	INVESTIMENTI BENI ECONOMICI / ALTRO.....	15
3.1	Investimenti in corso di realizzazione – Scheda 1 - Automezzi aziendali .....	15
3.2	Interventi non finanziati – Scheda 3 .....	15
4	INVESTIMENTI TECNOLOGIE INFORMATICHE .....	16
4.1	Dettaglio tecnologie informatiche scheda 1 .....	16
4.2	Dettaglio tecnologie informatiche Scheda 3 - interventi non aventi copertura finanziaria. ....	16
5	INVESTIMENTI TECNOLOGIE BIOMEDICHE .....	17
5.1	Investimenti in corso di realizzazione (scheda 1) .....	17
5.2	Investimenti in corso di progettazione (scheda 2).....	17
5.3	Investimenti per i quali non è stato approvato finanziamento (scheda 3) .....	18
6	ATTIVITÀ PATRIMONIALI .....	19
6.1	Alienazioni .....	19
7	ALLEGATO 1 – GFE SCHEDA 1 .....	20
8	ALLEGATO 2 – GFE SCHEDA 2.....	21
9	ALLEGATO 3 – SCHEDA INFRASTRUTTURE – SCHEDA 3 .....	22
10	ALLEGATO 4 – SCHEDA RILEVAZIONI ALIENAZIONI PATRIMONIALI .....	24
11	ALLEGATO 5 – SCHEDA PI 2025-2027 PNRR_DG SALUTE .....	25
12	ALLEGATO 6 – SCHEDA PI 2025-2027 PNRR_ALTRO.....	26

## **1 PIANO INVESTIMENTI 2025 - 2027 AUSL FERRARA**

Il Piano degli investimenti 2025-2027 è uno strumento di programmazione che ha finalità di rappresentare univocamente per macro-aree (edilizia sanitaria, tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e beni economici) 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 economici
- 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 2025-2027 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 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, ai sensi del DM 19 marzo 2015, aggiornato con il DM 29 marzo 2021, che prevede il graduale adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie residenziali e ambulatoriali non ancora conformi ai requisiti previsti, 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 2025 gli obiettivi principali da attuare attraverso il Piano investimenti saranno i seguenti:

- Realizzare gli interventi previsti dal Piano Investimenti 2025/27, in particolare delle “Schede 1 e 2” del prospetto inviato alla RER;
- completare degli 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	2025	2026	2027	Investimento triennio	Investimento anni successivi al triennio	Finanziamento precedente al triennio	Totale
Lavori	Scheda 1	€ 10.318.709,22	€ 13.700.846,45	€ 5.893.616,51	€ 29.913.172,17	€ 0,00	€ 7.183.287,90	€ 37.096.460,07
Lavori	Scheda 2	€ 4.938.062,32	€ 7.914.536,23	€ 6.850.000,00	€ 19.702.598,55	€ 2.000.000,00	€ 293.316,44	€ 21.995.914,99
Lavori	Scheda 3	€ 14.039.966,00	€ 12.898.749,00	€ 4.705.258,00	€ 33.821.372,91	€ 17.821.708,00	€ 0,00	€ 51.643.080,91
Tecnologie Biomediche	Scheda 1	€ 69.529,36	€ 0,00	€ 0,00	€ 69.529,36	€ 0,00	€ 0,00	€ 69.529,36
Tecnologie Biomediche	Scheda 2	€ 320.000,00	€ 250.000,00	€ 0,00	€ 570.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 570.000,00
Tecnologie Biomediche	Scheda 3	€ 0,00	€ 1.800.000,00	€ 2.900.000,00	€ 4.700.000,00	€ 2.500.000,00	€ 0,00	€ 7.200.000,00
Tecnologie Informatiche	Scheda 1	€ 143.315,90	€ 0,00	€ 0,00	€ 143.315,90	€ 0,00	€ 760.609,25	€ 903.925,15
Tecnologie Informatiche	Scheda 2	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Tecnologie Informatiche	Scheda 3	€ 325.000,00	€ 420.000,00	€ 310.000,00	€ 1.055.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.055.000,00
Beni economici	Scheda 1	€ 370.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 370.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 370.000,00
Beni economici	Scheda 2	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Beni economici	Scheda 3	€ 766.000,00	€ 532.000,00	€ 0,00	€ 1.298.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.298.000,00
								<b>€ 120.024.510,58</b>

Scheda 1	€ 10.901.554,48	€ 13.700.846,45	€ 5.893.616,51	€ 30.496.017,44	€ 0,00	€ 7.943.897,15	
Scheda 2	€ 5.258.062,32	€ 8.164.536,23	€ 6.850.000,00	€ 20.272.598,55	€ 2.000.000,00	€ 293.316,44	
Scheda 3	€ 15.130.966,00	€ 15.650.749,00	€ 7.915.258,00	€ 38.696.973,00	€ 20.321.708,00	€ 0,00	
TOTALI	€ 31.290.582,80	€ 37.516.131,68	€ 20.658.874,51	€ 89.465.588,99	€ 22.321.708,00	€ 8.237.213,59	<b>€ 120.024.510,58</b>

### 2.3 Tabella 2 – Fonti finanziamento

Fonti di finanziamento	LAVORI				TECNOLOGIE BIOMEDICHE				TECNOLOGIE INFORMATICHE				BENI ECONOMICI			
	2025	2026	2027	Anni successivi	2025	2026	2027	Anni successivi	2025	2026	2027	Anni successivi	2025	2026	2027	Anni successivi
Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	8.390.737,57	16.415.846,45	10.630.000,00	2.000.000,00	250.000,00	250.000,00										
Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	859.056,85															
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									136.195,91							
Donazioni (€) nel triennio di riferimento																
Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento																
Finanziamento Sisma (€) nel periodo di riferimento	2.500.000,00	5.199.536,23	2.113.616,51													
"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	17.999,99				70.000,00								370.000,00			
Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	3.088.877,13				69.529,36											
Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti																
	15.256.771,54	21.615.382,68	12.743.616,51	2.000.000,00	889.529,36	€ 50.000,00	0,00	0,00	136.195,91	0,00	0,00	0,00	370.000,00	0,00	0,00	0,00

## **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.

### **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)**

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase 1° Stralcio, le Aziende AUSL e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara hanno dato avvio agli adempimenti previsti per l'accesso ai finanziamenti ex art. 20, ovvero provvedere all'aggiudicazione dei lavori entro 18 mesi dal decreto ministeriale di ammissione a finanziamento.

Per l'Azienda USL si tratta dell'intervento denominato: APC35 - "Casa della Salute 'Cittadella San Rocco': Riqualificazione Anello ex Ospedale Sant'Anna".

La progettazione si era conclusa nel 2023, con l'approvazione del progetto esecutivo da parte del GTR (nota PG n. 78644 del 15/12/2023).

Nel 2024, l'intervento è stato ammesso a finanziamento con decreto dirigenziale del Ministero della Salute DGPROGS/99/28/03/2024.

Si è quindi dato avvio alle procedure per l'affidamento dei lavori.

Con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara n. 287 del 03/10/2024:

- si è stabilito di avvalersi dell'Agenzia Nazionale per l'Attrazione degli Investimenti e lo Sviluppo d'Impresa S.p.a. – INVITALIA quale centrale di committenza, ai sensi degli artt. 62 e 63 del Codice dei Contratti, per l'indizione, gestione ed aggiudicazione della procedura di appalto per l'affidamento dei lavori relativi all'intervento APC35 - "Casa della Salute 'Cittadella San Rocco': Riqualificazione Anello ex Ospedale Sant'Anna" di Ferrara (ora Casa della Comunità);

- è stata approvata la relativa bozza di convenzione tra l'Agenzia Nazionale per l'Attrazione degli Investimenti e lo Sviluppo d'Impresa S.p.a. – INVITALIA e l'Azienda USL di Ferrara.

La convenzione è stata sottoscritta da INVITALIA in data 07/10/2024 e dall'Azienda USL di Ferrara in data 24/10/2024, e si prevede di poter pervenire all'aggiudicazione dei lavori entro il settembre 2025. Successivamente, si darà corso alla realizzazione delle opere, secondo la programmazione prevista dal progetto esecutivo e coerentemente con i tempi richiesti per la tipologia di finanziamento.

### **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).

Il finanziamento aziendale di 150.000 euro è stato quindi sostituito con il finanziamento Regionale, di cui alla delibera RER DGR 2030 del 27/11/2023.

I lavori sono in corso, e la conclusione è programmata entro il primo semestre del 2025.

#### **2024/28/PNRR\_FOI - Ospedale di Argenta - Demolizione corpi di fabbrica e costruzione nuovo padiglione**

Con Delibera RER Num. 33 del 20/01/2025, e successivamente con Decreto Dirigenziale del Ministero della Salute protocollo n. MDS/DGPROGS-53-25/02/2025, è stata modificata la fonte di finanziamento dell'intervento in oggetto, precedentemente previsto nel Programma "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile".

L'intervento risulta ora finanziato con risorse ex art. 20 L. 67/88.

### **2.5 Investimenti in corso di realizzazione (Scheda 1) con finanziamento post sisma**

#### **2023/01 - Osp. "F.lli 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**

#### **2020/16 - 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 due rimodulazioni nel 2022 (Delib. N. 83 del 28/03/2022) e nel 2023 (Del. n. 174 del 16/06/2023).

In considerazione della concomitanza con il cantiere PNRR, la programmazione dell'intervento è stata allineata con i relativi tempi e scadenze.

L'andamento dei lavori, iniziati in data 24/05/2023, ha comunque risentito delle interferenze anche in termini di rimodulazione delle attività sanitarie per consentire il procedere dei cantieri.

Il completamento è previsto per l'inizio del 2026.

## **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)**

### **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 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".

Il Progetto di fattibilità tecnico economica (progetto preliminare) è stato predisposto internamente tra il 2019 e il 2020, quindi è stato inviato alla RER (nota PG 13783/2020) ottenendo approvazione definitiva con parere Prot. 0523455 del 27/07/2020.

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 importanti criticità conseguenti il rincaro dei prezzi, con ripercussioni tali da imporre 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 state effettuate tre revisioni da parte del soggetto verificatore esterno, che hanno dato luogo ad altrettante revisioni progettuali, consentendo infine di giungere alla validazione e all'approvazione della Direzione generale (Del. n. 345 del 6/12/2024).

Il complesso iter di validazione si è concluso il 3/12/2024, e il progetto è stato inviato in Regione. Una volta ricevuto il nulla osta regionale, si prevede di avviare e concludere la procedura di affidamento entro il 2025.

### **2023/02 – APE 19\_Ospedale di Cento - Interventi di riqualificazione funzionale e messa a norma**

Si tratta di un intervento finanziato con Accordo di Programma Integrativo VI Fase 2025, già inserito nella Delibera dell'Assemblea Legislativa n. 127/2023, per il quale è stato predisposto Studio di fattibilità approvato dalla RER con Delibera dell'Assemblea Legislativa n. 158 del 12 marzo 2024.

Una volta sottoscritto l'accordo di programma, l'intervento verrà attuato nel rispetto delle modalità e dei tempi previsti per i finanziamenti ex art. 20 della L. 67/88.

### **2017/15 EMR-17 - Interventi di efficientamento energetico nelle strutture territoriali dell'Azienda USL di Ferrara**

#### ***Fondi rilancio investimenti PG5 Efficientamento 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 è stato affidato l'incarico di progettazione, proseguendo così con l'iter di valutazione da parte del Gruppo tecnico regionale, che ha approvato il PFTE nella seduta di marzo 2024.

Con DETERMINAZIONE Num. 28413 del 31/12/2024 la RER ha assegnato ed impegnato il contributo di cui all'Art. 1 comma 14, L.160/2019 per questo intervento, su cui si è già espresso il Nucleo di valutazione ministeriale.

La progettazione esecutiva è in corso, si prevede di affidare i lavori entro settembre 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'intervento riguarda la realizzazione della "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 stato riprogrammato in funzione dei tempi di approvazione dell'accordo di programma.

### **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'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.

La programmazione è in funzione dei tempi di approvazione dell'accordo di programma.  
L'intervento verrà quindi attuato nel rispetto delle modalità e dei tempi previsti per i finanziamenti ex art. 20 della L. 67/88.

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 revisione della progettazione esecutiva, successivamente il progetto verrà presentato alla struttura Commissariale per le valutazioni tecniche ed economiche e la successiva finanziabilità. Nel corso del 2025 si prevede di avviare le procedure di gara.

## **2024/08 - PR-FESR - Potenziamento strutture di ricarica auto elettriche**

### ***PR-FESR Azione - Bando 2021-2027 2.8.3***

Nell'ambito degli obiettivi 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.

Completato il Progetto di fattibilità tecnica ed economica, nel 2025 si prevede di completare la progettazione esecutiva e realizzare l'intervento.

## **2024/23 – Interventi di completamento RMN c/o Ospedale di Argenta**

### ***Intervento finanziato con alienazioni patrimoniali***

Si tratta dei lavori di completamento dei locali in cui verrà installata la nuova RMN, acquisita con fondi PNRR, presso l'Ospedale "Mazzolani Vandini" di Argenta (FE).

L'importo del QE verrà coperto con fondi derivanti dall'alienazione del fabbricato di via Comacchio, riportato al progressivo n. 3 della Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali del PI 2024-2026.

La programmazione dell'intervento è coerente con le scadenze PNRR.

## **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 – 2024/24 – 2024/25**
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 2025:
  - **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 – 2022/10 – 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**
5. Investimenti per miglioramento dei servizi:
  - **Interventi 2022/01 – 2022/15**

## 2.9 Interventi PNRR

Gli interventi finanziati con il PNRR (Missioni M6.C1, M6.C2) sono riportati negli appositi format predisposti secondo le indicazioni della Regione Emilia Romagna, e precisamente:

- Ausl FE\_Scheda PI 2025-2027 PNRR\_DG SALUTErev.2
- Ausl FE\_\_Scheda PI 2025-2027 PNRR\_Altro.rev.1

Tutti gli interventi strutturali sono in linea con le scadenze previste dal Contratto istituzionale di sviluppo.

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 prospetto riassuntivo dello stato di avanzamento dei singoli interventi.

<i>Componente</i>	<i>Intervento</i>	<i>Titolo Intervento</i>	<i>Avanzamento</i>
M6C1 1.1.	CDC	Casa della Comunità di Ferrara - Ristrutturazione	Lavori in corso
M6C1 1.1.	CDC	Casa della Comunità di Copparo - Manutenzione straordinaria	Lavori in corso
M6C1 1.1.	CDC	Casa della Comunità di Bondeno - Manutenzione straordinaria	Lavori appaltati
M6C1 1.1.	CDC	Casa della Comunità di Comacchio - Manutenzione straordinaria	Lavori in corso
M6C1 1.1.	CDC	Casa della Comunità di Portomaggiore - Manutenzione straordinaria	Lavori in corso
M6C1 1.1.	CDC	Casa della Comunità di Codigoro - Manutenzione straordinaria	Lavori appaltati
M6C1 1.2.2.	COT Struttura	Centrale Operativa Territoriale di Ferrara - Manutenzione straordinaria	Lavori terminati Struttura attiva
M6C1 1.2.2.	COT Struttura	Centrale Operativa Territoriale di Bondeno - Manutenzione straordinaria	Lavori terminati Struttura attiva
M6C1 1.2.2.	COT Struttura	Centrale Operativa Territoriale di Argenta - Manutenzione straordinaria	Lavori terminati Struttura attiva
M6C1 1.2.2.	COT Struttura	Centrale Operativa Territoriale di Comacchio - Manutenzione straordinaria	Lavori terminati Struttura attiva
M6C1 1.3.	ODC	Ospedale di Comunità di Ferrara - Ristrutturazione	Lavori in corso
M6C1 1.3.	ODC	Ospedale di Comunità di Codigoro - Manutenzione straordinaria	Lavori in corso

### 3 INVESTIMENTI BENI ECONOMICI / ALTRO

#### 3.1 Investimenti in corso di realizzazione – Scheda 1 - 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. Nel 2025 verrà formalizzata l'adesione alla convenzione INTERCENTER.

#### 3.2 Interventi non finanziati – Scheda 3

- **2025/02 – Nuovo blocco Ospedale Argenta - Acquisizione arredi**
- **2025/03 - PNRR - Completamento CDC e OSCO - Acquisizione arredi non sanitari**

Items che rappresentano l'esigenza di risorse economiche per acquisizione di arredi nell'ambito di interventi in cui non vi è sufficiente copertura finanziaria.

- **2025/13 – Acquisto automezzi di soccorso**

Acquisizione autobulanzze per il Servizio Emergenza 118 a causa del previsto superamento dei criteri di accreditamento (400.000 km). Si prevede la necessità di procedere all'acquisto di n. 2 automezzi entro il mese di settembre 2025, e di ulteriori n. 4 automezzi entro giugno 2026.

## 4 INVESTIMENTI TECNOLOGIE INFORMATICHE

Il potenziamento del piano investimenti ICT 2025/2027 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 (sistemistiche, 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 riportate nei format regionali dedicati.

### 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

#### **2025/07 – 2025/08 – 2025/09 – 2025/10 – 2025/11 – 2025/12 - Hardware, Sistemi di rete e software per le aree territoriali non supportate dai finanziamenti PNRR DEA II livello**

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 2025**

Nell'ambito di tale progetto sono previsti importanti interventi di acquisto di tecnologie biomediche 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 2025 è stato acquisito il software applicativo Forum per l'Area Oculistica per un importo di € 69.529,36 iva inclusa. Tale software permetterà, attraverso la connessione a diverse modalità presenti sul territorio quali Tomografi a coerenza ottica, Biometri ottici, analizzatori di versione periferica, retinografi e microscopi, di disporre di una piattaforma avanzata per la gestione integrata e centralizzata dei dati clinici oculistici.

### **5.2 Investimenti in corso di progettazione (scheda 2)**

#### **2023/03 - Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica e specialistica ambulatoriale 2025 (€ 250.000,00) - Anno 2026 (€ 250.000,00)**

L'intervento si inserisce in un piano dell'Azienda USL di Ferrara per il rinnovo delle tecnologie biomediche. 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.

Relativamente al Programma investimenti ex art. 20 L.67/88 "VI fase" la sottoscrizione dell' Accordo di Programma Integrativo per il settore degli investimenti sanitari è stata firmata in data 08/01/2025, nel 2025 verrà valutato il piano di fornitura da parte del competente organo regionale e se approvato si procederà all'acquisto tramite procedure di evidenza pubblica le tecnologie per un importo di € 250.000,00, le rimanenti l'anno successivo, salvo impedimenti oggi non prevedibili.

#### **2024/20 - Acquisizione kit per telemonitoraggio 1° livello e assistenza domiciliare da remoto**

L'intervento riguarda il completamento del Progetto COT Device con una integrazione di ulteriori kit dello stesso tipo di quelli aggiudicati.

### 5.3 Investimenti per i quali non è stato approvato finanziamento (scheda 3)

#### **2025/03- Acquisto TAC Lagosanto, Argenta e Cento**

**Anno 2026 (€ 800.000,00) - Anno 2027 (€ 1.000.000,00)**

L'intervento è finalizzato all'acquisizione di TAC necessarie al rinnovo del parco tecnologico e non finanziate dagli altri interventi (PNRR ed ex. Art.20).

Si tratta di tecnologie non più allo stato dell'arte, con funzionalità non completamente idonee all'attuale pratica clinica.

Sono tecnologie distribuite nelle principali strutture ospedaliere di Cento, Argenta e Lagosanto.

#### **2025/04 Acquisto TRM Lagosanto**

**Anno 2027 (€ 1.400.000,00)**

L'intervento è finalizzato all'acquisizione di una risonanza magnetica, per la Radiologia dell'ospedale di Lagosanto, necessaria al rinnovo del parco tecnologico e non finanziata dagli altri interventi (PNRR e ex. Art.20).

Si tratta di una tecnologia non più allo stato dell'arte, con funzionalità non completamente idonee all'attuale pratica clinica.

#### **2025/05 - Tecnologie di Terapia ed Esplorazione funzionale per specialistica ambulatoriale**

**Anno 2026 (€ 500.000,00) - Anno 2027 (€ 500.000,00) - Anno 2028 (€ 500.000,00)**

L'intervento è finalizzato all'acquisizione di tutte quelle tecnologie necessarie al rinnovo del parco tecnologico per mantenere il livello di prestazioni cliniche erogate attualmente non finanziate dagli altri interventi (PNRR e ex. Art.20).

Si tratta di tecnologie con più di 10 anni di obsolescenza, con funzionalità non completamente idonee all'attuale pratica clinica, che possono presentare problemi di sicurezza per pazienti ed operatori.

Sono tecnologie distribuite principalmente nelle strutture ospedaliere e in particolare negli ambulatori.

#### **2025/06 - Rinnovo Tecnologie di Terapia ed Esplorazione Funzionale**

**Anno 2026 (€ 500.000,00) – Anni successivi (€ 2.000.000,00)**

L'intervento è finalizzato all'acquisizione di tutte quelle tecnologie necessarie al rinnovo del parco tecnologico per mantenere il livello di prestazioni cliniche erogate attualmente non finanziate dagli altri interventi (PNRR e ex. Art.20).

Si tratta di tecnologie con più di 10 anni di obsolescenza, con funzionalità non completamente idonee all'attuale pratica clinica, che possono presentare problemi di sicurezza per pazienti ed operatori.

Sono tecnologie distribuite principalmente nelle strutture ospedaliere e in particolare nelle sale operatorie e nelle aree intensive/critiche.

## **6 ATTIVITÀ PATRIMONIALI**

### **6.1 Alienazioni**

La scheda dedicata alle alienazioni patrimoniali prevede l'attivazione di procedure di alienazione di alcuni fabbricati - oltre agli ulteriori immobili la cui alienazione risulta" vincolata al ripiano perdite".

Si tratta nello specifico di:

1. Fabbricato ex INAM - Via Carducci 54 – Copparo
2. Fabbricato Poliambulatorio - Stradello Croce 2 – Ostellato
3. Fabbricato EX FORMAZIONE - FERRARA – A copertura dell'intervento 2024/23 "Interventi di completamento RMN c/o Ospedale di Argenta".

[illegible]

[illegible]





Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2025		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	Delibera n. 188 del 19/06/2024
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
		1.612.781	1.489.425		



Componente	Intervento	Risultato Intervento	CUP	Risorse PNRR (Cfr. art. 147-150, 2023)	Altre Risorse	ESFPO FOP 2022 art.26 e 37-1, L. 100/2022 (Decreto MEF RG 2 n. 52 del 04/03/2022)	ERDF FOP 2022 art.101-1-2-3-4, 176/2022 (Decreto MEF RG 2 n. 25965 del 28/05/2022)	ERDF FOP 2023 L. 29-12-2022, n. 197, art. 1, co. 375 (Decreto MEF RG 2 n. 161 del 06/06/2023)	ERDF FOP 2023 L. 29-12-2022, n. 197, art. 1, co. 369 (Decreto MEF RG 2 n. 157 del 11/06/2023)	ERDF FOP 2023 Dn. 1-12-14/ 28/06/23 (Decreto MEF RG 2 n. 212 del 12/12/2023)	Finanziamento alternativo
MSC1 1.1.	CDC	Casa delle Comunità di Periferia - Ristrutturazione	E782100400000	4.507.280,88	-	1.072.536,50	-	-	-	-	5.579.815,38
MSC1 1.1.	CDC	Casa delle Comunità di Collegio - Manutenzione straordinaria	E4802100600000	3.201.460,00	-	694.231,34	-	-	-	-	3.895.700,34
MSC1 1.1.	CDC	Casa delle Comunità di Bordenò - Manutenzione straordinaria	E2302101054000	147.300,00	-	-	-	-	-	-	147.300,00
MSC1 1.1.	CDC	Casa delle Comunità di Cornestovo - Manutenzione straordinaria	E5302100814000	114.238,44	-	-	-	-	-	-	114.238,44
MSC1 1.1.	CDC	Casa delle Comunità di Portomaggiore Ristrutturazione straordinaria	E9792101153000	1.461.288,00	-	282.037,80	-	-	-	-	1.753.305,80
MSC1 1.1.	CDC	Casa delle Comunità di Collegio - Manutenzione straordinaria	E4802100710000	161.324,00	-	-	-	-	-	-	161.324,00
MSC1 1.2.2.	COT SR	Centrale Operativa Territoriale di Ferrara - Manutenzione straordinaria	E1791010360000	463.100,00	-	-	-	-	-	-	463.100,00
MSC1 1.2.2.	COT SR	Centrale Operativa Territoriale di Bordone - Manutenzione straordinaria	E2791010091000	14.750,00	-	-	-	-	-	-	14.750,00
MSC1 1.2.2.	COT SR	Centrale Operativa Territoriale di Reggio Emilia - Manutenzione straordinaria	E9791010154000	90.714,58	-	-	-	-	-	-	90.714,58
MSC1 1.2.2.	COT SR	Centrale Operativa Territoriale di Comacina - Manutenzione straordinaria	E5602101030000	30.713,00	-	-	-	-	-	-	30.713,00
MSC1 1.2.2.	COT RH	Centrali Operative Territoriali - Azienda USL di Ferrara - Interconnessione	E501020054000	246.087,14	-	-	-	-	-	-	246.087,14
MSC1 1.2.2.	COT Dev	Acquisizione Dispositivi Medici per diagnostica COT	E5010200510000	334.681,38	-	-	-	-	-	-	334.681,38
MSC1 1.3.	CDC	Dispositivi di Comunità di Periferia - Ristrutturazione	E78821000470000	2.940.937,89	-	654.597,89	-	-	-	-	3.595.534,97
MSC1 1.3.	CDC	Dispositivi di Comunità di Collegio - Manutenzione straordinaria	E4791010100000	2.201.504,00	-	423.500,39	-	-	-	-	2.725.000,39
MSC1 1.1.1.	DEA	Digitalizzazione DEA e DEA II Livello: Osservatorio del Centro di Legnato	E10102010130000	2.971.278,27	-	-	-	-	-	-	2.971.278,27
MSC1 1.1.1.	GRATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Maneggiamento con torionari	E1010200090000	232.899,22	-	-	-	-	-	-	232.899,22
MSC1 1.1.1.	GRATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Maneggiamento con torionari	E1010200143000	217.238,08	-	-	-	-	-	-	217.238,08
MSC1 1.1.1.	GRATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ectonografia	E1010200144000	28.192,50	-	-	-	-	-	-	28.192,50
MSC1 1.1.1.	GRATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ectonografia	E5010200050000	28.796,25	-	-	-	-	-	-	28.796,25
MSC1 1.1.1.	GRATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Maneggiamento con torionari	E7901020005000	224.442,18	-	-	-	-	-	-	224.442,18
MSC1 1.1.1.	GRATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Risonanza Magnetica	E901020086000	1.295.887,46	-	-	-	-	-	-	1.295.887,46
MSC1 1.1.1.	GRATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ectonografia ginecologica 3D	E901020087000	28.796,25	-	-	-	-	-	-	28.796,25
MSC1 1.1.1.	GRATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ectonografia ginecologica 3D	E10102010100000	28.796,25	-	-	-	-	-	-	28.796,25
MSC1 1.1.1.	GRATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ectonografia ginecologica 3D	E1010201145000	28.796,25	-	-	-	-	-	-	28.796,25
MSC1 1.1.1.	GRATT.	Ammodernamento Tecnologico - Media Tecnologia: Ectonografia ginecologica 3D	E7901020006000	32.366,25	-	-	-	-	-	-	32.366,25
MSC1 1.1.1.	GRATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitali diversi (polifunzionali)	E901020147000	162.361,66	-	-	-	-	-	-	162.361,66
MSC1 1.1.1.	GRATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Sistemi digitali diversi (polifunzionali)	E1010201010000	232.993,65	-	-	-	-	-	-	232.993,65
MSC1 1.1.1.	GRATT.	Ammodernamento Tecnologico - Alta Tecnologia: Telemedicina da PS	E101020148000	230.000,00	-	-	-	-	-	-	230.000,00
MSC1 1.2.2.	Telemedicina	Servizi di Telemedicina (prestazioni terapeutiche)	E47910200216000	1.583.800,00	-	-	-	-	-	-	1.583.800,00
MSC1 1.3.1.	PIE	Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province Autonome - Risorse per il potenziamento dell'infrastruttura digitale	E74821000030000	508.085,57	-	-	-	-	-	-	508.085,57
MSC1 1.3.2.1	4 Piani	Adozione da parte delle Regioni di 4 Piani Nazionali informativi nazionali - Piani Consultori di Famiglia	E79021000170002	207.500,00	-	-	-	-	-	-	207.500,00

Investimenti già preesistenti il bilancio del Ministero di riferimento	2025	2026	Totale investimento
1.213.485,55	4.266.696,20	89.631,63	5.579.815,38
857.478,25	2.947.281,68	110.940,41	3.895.700,34
6.517,86	140.382,14	-	147.300,00
21.076,85	89.161,59	-	114.238,44
754.884,22	914.071,89	21.748,79	1.753.305,80
4.858,41	156.465,59	-	161.324,00
456.823,29	6.276,71	-	463.100,00
14.702,48	47,52	-	14.750,00
87.327,84	3.386,74	-	90.714,58
30.670,62	42,38	-	30.713,00
121.043,57	123.043,57	-	246.087,14
334.681,38	-	-	334.681,38
362.578,69	3.160.621,34	72.134,94	3.595.334,97
405.125,03	2.208.938,36	-	2.715.063,39
1.608.521,60	1.362.756,67	-	2.971.278,27
232.899,22	-	-	232.899,22
217.238,08	-	-	217.238,08
28.192,50	-	-	28.192,50
28.796,25	-	-	28.796,25
224.442,18	-	-	224.442,18
4.880,00	1.291.007,46	-	1.295.887,46
28.796,25	-	-	28.796,25
28.796,25	-	-	28.796,25
28.796,25	-	-	28.796,25
28.796,25	-	-	28.796,25
32.366,25	-	-	32.366,25
-	162.361,66	-	162.361,66
-	232.993,65	-	232.993,65
230.000,00	-	-	230.000,00
-	900.000,00	1.583.800,00	1.583.800,00
45.638,00	200.000,00	262.457,57	508.085,57
212.841,00	54.658,40	-	207.500,00

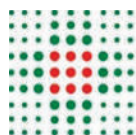
Gli importi indicati in colore rosso sono relativi alla rimodulazione autorizzata il 27/04/2025 da NT (come da mail RER-GRTB del 16/04/2025)

Gli importi indicati in colonna E sono relativi alla rimodulazione autorizzata il 27/01/2025 da NT (come da mail RER-GRTB del 16/04/2025)

Gli importi indicati in colonna E sono relativi alla rimodulazione autorizzata il 27/01/2025 da NT (come da mail RER-GRTB del 16/04/2025)

Componente	Intervento	Titolo Intervento	CUP	Risorse PNRR (C16 del 31/05/2022)	Altre Risorse	ESITO FOI 2022 art.24 c.7 D.L. 30/2022 (Decreto MEF RES n. 52 del 02/03/2023)	ESITO FOI 2022 art.10 c.2 D.L. 176/2022 (Decreto MEF RES 43 25491 del 28/03/23)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art.1, c. 375 (Decreto MEF RES 135 del 08/08/2023)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art.1, c. 380 (Decreto MEF RES 137 del 11/08/2023)	ESITO FOI 2023 DL n.131 del 29/09/23 (Decreto MEF RES 211 del 17/11/2023)	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO
M1C1		1.4.3 APP ID - ALTRI ENTI REGIONI/PROVINCE AUTONOME, AZIENDE SANITARIE	E79I23000100002	17.712,00	-	-	-	-	-	-	17.712,00
M1C1		1.2 ABLUTAZIONE AL CLOUD PER LE PA UDCAI ASL/AD	E71IC23000420006	902.325,00	-	-	-	-	-	-	902.325,00
M1C1 - E.1.1.0		PNC - SALUTE AMBIENTE BIODIVERSITA' E CLIMA	I83IC2000640005		154.520,00	-	-	-	-	-	154.520,00
				920.037,00	154.520,00	-	-	-	-	-	1.074.557,00

Investimenti anni precedenti il triennio del bilancio di riferimento	2025	2026	Totale investimento
17.710,00	2,00	-	17.712,00
665.406,32	236.916,68	-	902.325,00
146.840,33	7.679,67	-	154.520,00
829.956,65	244.600,35	-	1.074.557,00



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

# Proposta Piano Triennale dei Fabbisogni di personale 2025-2027

---



### **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 2025/2027 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 27/5/2024 "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 "indicazione tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 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 2025, 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 prot. 05/08/2024.0850573.U da parte della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, l'Azienda USL di Ferrara ha adottato, con provvedimento deliberativo n. 320 del 22/11/2024 il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) relativo al triennio 2024- 2026.

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 2024-2026, ha rappresentato la cornice di riferimento per le scelte di programmazione 2025 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 2024-2026, 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 2025-2027 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. Al fine di procedere allo sviluppo delle professionalità della Dirigenza Infermieristica e delle Professioni Sanitarie necessarie e previste dalla programmazione aziendale, 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 coinvolgeranno 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 "focus-factory": strutture ospedaliere specializzate nell'assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie in determinati setting assistenziali. In questa logica, va continuata la valorizzazione dei presidi distrettuali come "focus factory" per attività chirurgiche programmabili e ambulatoriali ad alto volume.
- Sviluppo di una rete ortopedica provinciale, al fine di garantire omogeneità, tempestività e qualità nell'assistenza ortopedica, in particolare post-traumatica, diminuendo la fuga dei pazienti residenti in Provincia verso strutture extra provinciali.

- Potenziare l'attività di aritmologia interventistica e ambulatoriale, per la gestione delle aritmie complesse e il follow-up dei portatori di device, in stretta collaborazione tra le Cardiologie Provinciali.
- Rafforzare la sanità di prossimità attraverso la piena attuazione del DM77/2022, potenziando le attività connesse alle Case di Comunità e legate alle UUOO territoriali di recente istituzione (Pneumologia e Malattie infettive territoriali) o ben radicate nell'organizzazione dell'offerta (Diabetologia, Cure Palliative ecc.ecc.).

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.
- 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 Paratiroidi 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).
- Lo sviluppo dell'attività di Anestesia pediatrica, rafforzando anche il percorso nascita e le attività pediatriche specialistiche.
- Il potenziamento dell'offerta provinciale di chirurgia vascolare, con particolare attenzione all'attività di protesica endovascolare, al fine di rispondere all'invecchiamento della popolazione e alla crescente incidenza di patologie vascolari.
- Implementazione del progetto "Clinica Oculistica Virtuale", un modello di assistenza oculistica innovativo, digitale e integrato tra ospedale e territorio, al fine di sviluppare attività di Follow-up da remoto per patologie croniche (es. glaucoma, retinopatie) e promuovere un accesso più semplice alle cure in base alla priorità clinica.
- Sviluppo dell'attività di chirurgia robotica, in coerenza con le Linee Guida Regionali (DGR 639/2025).

## 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 Rettore 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 Rettore dell’Università degli Studi di Ferrara.

Nonostante le difficoltà di reclutamento che hanno coinvolto tutte le discipline mediche, nel corso dell'anno 2025 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 UOC Neurologia Provinciale afferente al DAI Neuroscienze;
- Direttore UOC Talassemia ed Emoglobinopatie afferente al DAI Medicina Specialistica;

Per l'Azienda USL di Ferrara:

- Direttore U.O.C Cure Primarie afferente al Dipartimento DAI Cure Primarie;
- Direttore U.O.C., Chirurgia della parete addominale afferente al Dipartimento DAI Chirurgico;
- Direttore U.O.C. Screening Oncologici Provinciale afferente al Dipartimento DAI Onco-Ematologia;

Infine, come da programmazione aziendale e sulla scorta delle necessarie autorizzazioni regionali, è stata portata a compimento la procedura di selezione interna ed è stato attribuito il conseguente incarico di responsabilità di struttura complessa a valenza interaziendale, che si collocano all'interno del Dipartimento di Staff nell'area della PTA:

- UOC Libera Professione, afferente al Dipartimento di Staff della Direzione Generale.

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 2025, 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 Radiologia Senologica;
- SC Governance ed integrazione della Rete ospedaliera provinciale in Staff;
- SC Fragilità, fasce deboli e Rete Socio-sanitaria in Staff;

Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara:

- SC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva provinciale afferente al Dipartimento DAI Medicina Specialistica;
- SC Radiologia Interventistica della Provincia di Ferrara afferente al Dipartimento DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio;

- SC Chirurgia Plastica afferente al Dipartimento DAI Testa Collo;
- SC Formazione e processi della docenza integrata afferente al Dipartimento Interistituzionale dello Sviluppo e dei Processi Integrati;

### **AREA SANITARIA DEL PERSONALE DELLA DIRIEGENZA DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DEL COMPARTO SANITARIO DELLE AZIENDE SANITARIE FERRARESI**

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 2025 – 2027 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. In qualità di componente della Direzione Strategica, supporta la programmazione e lo sviluppo di programmi e progetti da realizzarsi durante il periodo di vigenza del Piano e che avranno Direzione Assistenziale come chiave di lettura dominante le seguenti direttrici:

- 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 AUSL e AOU, persegue la realizzazione dei seguenti obiettivi:

- Potenziamento dell'offerta di prestazioni di telemedicina.
- Potenziamento della capacità produttiva: valutazione
- Potenziamento della capacità produttiva: valutazione della capacità di smaltimento della lista d'attesa in relazione alla capacità produttiva delle sale chirurgiche, anche attraverso l'applicazione degli "Schieramenti di Sala Operatoria" secondo le Linee di indirizzo RER – Luglio 2023 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

### ***Politiche di valorizzazione delle professionalità della Dirigenza delle Professioni Sanitarie e Sociale e del comparto sanitario delle Aziende Sanitarie Ferraresi***

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 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 Aziende sanitarie Ferraresi***

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 con i seguenti profili di dirigenti delle professioni sanitarie nel triennio 2025 - 2027 n. 3 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 Tecnico – Assistenziale Sicurezza delle Cure, Qualità e Accreditamento

### ***Area Comparto Sanitario - Professioni Sanitarie e Sociale Azienda AUSL***

#### **1. Consolidamento 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, videnzia 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 consolidamento di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), 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).

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.

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.

#### **1.1. Consolidamento della 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.

Nel corso del triennio 2025 – 2027 si procederà al consolidamento dell'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

### **1.2 Consolidamento della Riabilitazione di Comunità**

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. Il consolidamento dell'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 che comporta 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 dei fisioterapisti domiciliare.

### **1.3 Consolidamento Radiologia Domiciliare**

Il consolidamento delle attività di radiologia di prossimità o domiciliare in senso esteso, porta 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, e 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.

### **1.4 Consolidamento della rete delle cure palliative Adulti e Pediatriche – Case Manager RLCP Adulti e RLCP Pediatriche**

Il consolidamento delle strutture e dei 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, ha 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.

### **1.5 Attivazione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA)**

L'attivazione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA) che si configura in un'équipe che afferisce al Dipartimento di Cure Primarie che opera sul territorio di riferimento anche attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina (es. televisiva e teleassistenza). Si tratta di un'équipe 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.

### **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.

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

### **1.7 Completamento degli Ospedali di Comunità**

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).

In applicazione ai finanziamenti PNRR, si prevedono le attivazioni di:

- osco a valenza riabilitativa presso la Casa della Comunità di Codigoro, che necessita dell'acquisizione di n°7 infermieri e n°9 OSS e n° 2 Fisioterapisti
- osco presso la Casa della Comunità di Bondeno, che richiede l'acquisizione di n°7 infermieri e n°9 OSS e n° 2 Fisioterapisti
- Osco presso la casa della comunità cittadella San Rocco di Ferrara con il trasferimento del personale attualmente assegnato all'osco presso Ospedale di Cona (attivazione temporanea in attesa di avviare osco presso casa della comunità di Ferrara a San Rocco)

### **1.8 Consolidamento dell'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, perseguendo 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. E' 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.



### **1.9 Consolidamento delle Centrali Operative Territoriali (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. La COT (Centrali Operative Territoriali), in ogni distretto ha 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. Le progettualità del modello **COT** nella logica provinciale prevedono n°1 COT Hub e n°3 COT Spoke:

- COT Hub sovradistrettuale presso la CdS di Cittadella San Rocco: H12, 7 giorni su 7
- COT Spoke CdS di Comacchio con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni
- COT Spoke CdS Argenta con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni
- COT Spoke CdS Bondeno con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni

## **2. Altre progettualità 2025 – 2027 Azienda AUSL**

### **2.1 Consolidamento dei Centri di Emergenza e Urgenza (CAU)**

Le Linee di indirizzo per le Aziende sanitarie. Relative all'organizzazione dei servizi dell'emergenza Urgenza deliberate a luglio 2024 introducono il modello dei CAU (Centri di Emergenza e Urgenza) sulla base del modello regionale. L'ambulatorio si occupa 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.

Tale modello organizzativo ha l'obiettivo di non sovraccaricare il Pronto Soccorso, cui ci si deve rivolgere per le situazioni urgenti/emergenti. E' previsto il consolidamento dei CAU attivati presso:

- Ferrara in Cittadella San Rocco h 24,
- Copparo h 12,
- Comacchio rimodulazione da h 24 ad h 12 (settembre 2025)
- Bondeno h 12,
- Portomaggiore h 12.

### **2.2 Consolidamento del Progetto Task Shifting - inserimento del profilo Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria nella chirurgia Oftalmica**

Il consolidamento del Progetto di inserimento dell'Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria Oculistica per le attività e le funzioni relative alla chirurgia 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.

### **2.3 Consolidamento del Progetto adeguamento ed ottimizzazione standard personale OSS: progetto Task Shifting nelle strutture Ospedaliere Provinciali**

Il consolidamento del Progetto di adeguamento ed ottimizzazione degli standard del personale OSS in base agli standard assistenziali definiti, 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

## ***Area Comparto Sanitario - Professioni Sanitarie Azienda AOU***

E' in questo contesto che si inseriscono alcuni dei progetti che sottendono la strategia di Task Shifting e che vengono di seguito riportati per i quali si prevedono attività di consolidamento:

- 1. Consolidamento del Progetto di inserimento del Tecnico sanitario di Laboratorio Biomedico** nel settore di preparazioni farmaceutiche dell'Azienda Ospedaliera, ambito che, rispetto alle consuetudini organizzative, ha visto l'impiego esclusivo di personale infermieristico.
- 2.** Nello specifico nell'ambito della galenica clinica e oncologica è fondamentale il contributo del TSLB, che è il professionista con competenze relative alla gestione delle tecnologie e alla verifica del loro funzionamento, ai processi di gestione qualità, di gestione dei rischi e delle procedure di sicurezza nei luoghi di lavoro e nelle tecniche di allestimento galeniche.
- 3. Consolidamento del Progetto di inserimento dell'Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria Oculistica**  
Consolidamento del Progetto di inserimento dell'Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria Oculistica per tutte le attività e le funzioni relative alla chirurgia oftalmica sia di alta e media complessità, presso la Piastra Operatoria dell'AOU.
- 4. Consolidamento del Progetto di implementazione di un nuovo modello organizzativo presso l'UO Nido** con un graduale sostituzione del profilo Infermieristico verso il profilo Ostetrico. Questo permetterà la presenza del personale Ostetrico in tutti i setting assistenziali afferenti all'area materno infantile e garantirà la continuità del percorso clinico assistenziale rivolto alla madre e al neonato. Il progetto per il suo consolidamento prevede il trasferimento graduale delle competenze attraverso percorsi di formazione e training.
- 5. Consolidamento del Progetto di adeguamento ed ottimizzazione degli standard del personale OSS**  
Il consolidamento prevede che l'applicazione degli standard assistenziali definiti permetterà la promozione e l'ampliamento delle attività assistenziali di base nelle degenze generaliste ed è finalizzato all'implementazione di modelli organizzativi più innovativi.
- 6. Consolidamento del Progetto Flussista di area chirurgica**  
L'inserimento del Flow Manager per la presa in carico e la continuità assistenziale in Area Chirurgica e le future attività di consolidamento del progetto favoriranno il corretto utilizzo dei servizi e dei percorsi chirurgici specifici.
- 7. Consolidamento Centri Clinici di Fase 1 presso U.O. Oncologia**  
L'implementazione della ricerca clinica e dei relativi progetti di ricerca nell'ambito della Azienda Ospedaliera prevede un percorso di acquisizione di competenze da parte del personale che deve essere assegnato in via esclusiva alla ricerca clinica. L'avvio della progettualità prevede l'acquisizione di n° 1 infermiere nel secondo semestre 2025.
- 8. Progetto di implementazione percorso di riordino delle urgenze chirurgiche**  
Attraverso la rimodulazione delle piastre chirurgiche e dei relativi posti letto chirurgici si prevede l'attivazione di una unità di chirurgia di urgenza presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria per la centralizzazione delle emergenze chirurgiche. Il progetto prevede l'acquisizione di n°7 infermieri e n° 4 OSS nel secondo semestre 2025.
- 9. Adeguamento requisiti organizzativi di Accredimento RER Delibera 2060 del 06/12/2021**  
Al fine di adeguare dal punto di vista dei requisiti organizzativi definiti della Delibera 2060 del 06/12/2021 "Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia Romagna" si rende necessaria l'acquisizione di n°3 infermieri e n°6 OSS per completare la dotazione dell'UO Neurologia- Stroke Unit.

## **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 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 perseguimento 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".

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 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 perseguimento 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 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.

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 mission 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, preliminarmente 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.mi. 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 al 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 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 2025 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 inoltre, anche tramite la partecipazione al "Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale" attivato dall'OIV-SSR, il percorso in materia di valutazione del personale in continuità con le azioni già avviate per la revisione ed armonizzazione del sistema di valutazione integrata del personale, in linea con le indicazioni sia di livello nazionale che regionale, in particolare le Linee guida 1/2022 dell'OIV-SSR "Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende Sanitarie" e in aderenza ai percorsi ed al relativo monitoraggio contenuti nel Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del Sistema di Valutazione 2023-2025 adottato con delibere n. 288 del 27.10.2023 e n. 307 del 26.10.2023 rispettivamente dell'Azienda Usl e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara,

La realizzazione di quanto previsto dal Piano di sviluppo, avviene compatibilmente con la sistematizzazione di tutti gli aspetti tecnici del sistema informativo GRU e del relativo Modulo "Valutazione 2.0" e tenuto conto del percorso di integrazione tra le due Aziende provinciali ferraresi teso all'omogeneizzazione di tutte le procedure prima della loro trasposizione nei sistemi informatici.

Le azioni, in coerenza con i contenuti strategici indicati nel PIAO 2023-2025 in merito allo sviluppo delle risorse umane (riportate nella Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione) e della Guida alla Valutazione aziendale integrata del personale aggiornata e pubblicata per il 2024, in apposita sezione di "Amministrazione Trasparente" nel sito aziendale, hanno altresì tenuto conto delle indicazioni dell'OIV-SSR, per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale.

In linea con la spinta innovativa data dal nuovo assetto aziendale ancora in corso di perfezionamento, nella seconda metà del 2024 le Aziende ferraresi, hanno lavorato ad una revisione delle schede di valutazione di fine incarico di funzione esistenti in Azienda USL e in Azienda Ospedaliera, con l'obiettivo di elaborarne modelli unici a livello provinciale e prevederne l'implementazione anche nel modulo valutazione del SW GRU. Le schede rielaborate (una per incarichi organizzativi e una per incarichi professionali). Dopo il parere favorevole anche da parte delle rappresentanze sindacali aziendali e la loro validazione da parte dell'OAS nei primi mesi del 2025 tale modello unico di scheda è stato definitivizzato e sono in corso i contatti con la ditta informatica per il conseguente recepimento nel modulo valutazione.

Inoltre, la sottoscrizione dei nuovi CC.CC.NN.LL della dirigenza Area Sanità del 23.01.2024 e della dirigenza Area Funzioni Locali del 16.07.2024, ha fatto sì che le Aziende sanitarie ferraresi abbiano avviato durante il primo semestre del 2024, la revisione delle procedure per la valutazione di fine incarico dei dirigenti, attualmente impostate con format di schede di valutazione (prima istanza, collegio tecnico) diverse tra le due Aziende, nonché con iter differenti, per arrivare ad una omogeneizzazione a livello provinciale di tutta la documentazione e delle procedure oltre che ad una Regolamentazione unica dei Collegi Tecnici.

Il documento rielaborato, nella seconda metà del 2024, è stato trasmesso alle Organizzazioni Sindacali le quali, in particolare quelle dell'Area Sanità, hanno ritenuto di rinviare la discussione della materia oggetto di confronto nel 2025.

Le Aziende sanitarie ferraresi inoltre, anche se non previsto nei rispettivi PIANI 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del Sistema di Valutazione, nella seconda metà del 2024, al termine di un lungo iter di contrattazione integrativa aziendale, hanno proceduto con l'inserimento dei criteri per l'attribuzione della differenziazione del premio di risultato (premio per le eccellenze) nell'ambito degli Accordi per la finalizzazione dei rispettivi Fondi di ciascuna Area contrattuale valevoli già sull'anno 2024.

Sono proseguite, le attività per garantire l'evoluzione del sistema di valutazione del personale dell'Azienda Ospedaliera tramite il collegamento con il modulo valutazione del SW GRU. In particolare il processo per l'attivazione e l'estensione di utilizzo con il supporto della cabina di regia coordinata dalla Regione ed i referenti informatici del GRU, ha riguardato tutte le relative azioni tese al miglioramento e messa a regime del Modulo per le "Verifiche" (propedeutico al futuro avvio della "Valutazione Incarichi") già esistente in Azienda, con il completamento entro il 31.12.2024 anche degli istituti di verifica inerenti alla gestione dei istituti di esclusività.

La Valutazione annuale delle competenze e del contributo individuale relativa all'anno 2024 per la parte del valutatore si è conclusa nel primo semestre 2025 per ogni profilo valutativo con la scheda di valutazione (omogenea nelle due Aziende provinciali) implementata nel nuovo modulo informatizzato e compilata da parte di tutti i valutatori, mentre entro Luglio 2025 è prevista la chiusura anche della fase in capo ai valutati con il feedback.

Entro il 2025 l'esito delle valutazioni annuali (contributo e competenze) di ciascun profilo valutativo con le relative statistiche, in continuità con gli anni precedenti, verrà trasmesso alla UOC Formazione e processi della docenza integrata per la definizione dei fabbisogni formativi.

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 negli anni 2023 e 2024 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.

Il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo alle mansioni assistenziali rappresenta un obiettivo strategico di primaria importanza per le due Aziende sanitarie ferraresi. Tale processo è finalizzato a garantire la continuità lavorativa e il benessere dei lavoratori coinvolti, nonché a ottimizzare l'organizzazione interna delle risorse umane attraverso una redistribuzione efficiente delle competenze disponibili. Il percorso prevede l'inquadramento definitivo del personale interessato all'interno dell'area tecnico-amministrativa, previa individuazione personalizzata e motivata della mansione più adatta, compatibile con le condizioni psico-fisiche del dipendente. L'obiettivo principale è il mantenimento in servizio attivo del personale, salvaguardando nel contempo i diritti contrattuali previsti dal CCNL dell'area di appartenenza. Particolare rilievo assume, per l'anno 2025 e per l'intero triennio 2025–2027, lo sviluppo e il perfezionamento del percorso di re-inquadramento del personale non più idoneo a funzioni assistenziali. Tale percorso risponde a una duplice esigenza:

- ridurre l'impatto organizzativo causato dal turnover del personale nell'area tecnico-amministrativa;
- offrire un quadro aggiornato e realistico della forza lavoro effettivamente impiegata nei servizi sanitari.

A supporto del processo, è stato recentemente completato il Regolamento aziendale che definisce in modo puntuale le modalità operative per l'attuazione delle trasformazioni e delle ricollocazioni. A partire dal 2025, sulla base di quanto stabilito nel Regolamento, si procederà con la formalizzazione degli inquadramenti

definitivi per tutto il personale coinvolto, attraverso una valutazione accurata, multidisciplinare e trasparente delle condizioni di salute e delle capacità residue dei lavoratori. Tale attività comporta – e continuerà a richiedere – un coordinamento strutturato tra diversi uffici aziendali, in particolare:

- Ufficio Risorse Umane;
- Servizio di Medicina del Lavoro;
- Medicina Legale;
- INPS e altre istituzioni esterne coinvolte.

A titolo indicativo, per le due Aziende ferraresi (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara - AOUE e Azienda USL di Ferrara - AUSLFE), si prevede la necessità di sottoporre a visita medica circa 100 dipendenti, ai fini della conferma dello stato di idoneità totale alle mansioni originarie. La fase successiva prevede la ricollocazione operativa dei lavoratori, orientata verso mansioni compatibili con lo stato di salute e coerenti con le esigenze organizzative dell'Azienda. La valorizzazione delle competenze professionali residue rappresenta un elemento centrale per assicurare l'efficienza operativa.

Particolarmente significativo anche l'impegno, condiviso con le organizzazioni sindacali dell'area del Comparto, già anticipato nel corso del 2024, ad intraprendere il percorso di valorizzazione delle professionalità interne, con particolare riguardo a quelle inserite nell'area tecnico-amministrativa, finalizzata a riconoscere e sviluppare le competenze espresse, promuovendo attraverso selezioni interne, la progressione verticale tra le diverse aree.

In attuazione delle determinate nn. 570 – 569 – 568 del 12/05/2025 dell'Azienda USL e delle determinate nn. 371 – 370 – 372 del 12/05/2025 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, in sede di prima applicazione, secondo quanto previsto dall'art 21 del CCNL comparto sanità 2019/2021 del 02 novembre 2022 e dal regolamento (approvato con Deliberazione n. 321 del 25/11/2024) disciplinante le procedure selettive per la progressione verticali interne per i passaggi da una area a quella immediatamente superiore riservate al personale di ruolo e all'interno del ruolo stesso, sono stati emessi i seguenti bandi di selezione interna per la progressione verticale.

<b>DALL'AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO ALL'AREA DEGLI OPERATORI</b>	<b>AZIENDA USL</b>	<b>AZIENDA OSP. UNIVERSITARIA</b>
POSTO DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	6	1
POSTI DEL RUOLO TECNICO	5	7

<b>PROGRESSIONE VERTICALE DALL'AREA DEGLI OPERATORI ALL'AREA DEGLI ASSISTENTI</b>	<b>AZIENDA USL</b>	<b>AZIENDA OSP. UNIVERSITARIA</b>
POSTO DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	1	1
POSTI DEL RUOLO TECNICO	1	2

<b>PROGRESSIONE VERTICALE DALL'AREA DEGLI ASSISTENTI ALL'AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI</b>	<b>AZIENDA USL</b>	<b>AZIENDA OSP. UNIVERSITARIA</b>
POSTO DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	5	7
POSTI DEL RUOLO TECNICO	4	4

<b>TOTALI</b>	<b>22</b>	<b>22</b>
---------------	-----------	-----------



Anche nel corso degli anni 2023 e 2024, così come pure nei primi mesi del 2025, 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, di Pediatria, di Medicina Interna, di Dermatologia, di Anatomia Patologica, di Laboratorio Analisi, di Ginecologia, di Medicina Riabilitativa, di Farmacia Ospedaliera, di Gastroenterologia, di PMA, di Psicologia Clinica, di Lungodegenza, di Cardiologia.

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).

### **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 2025 il suddetto piano verrà prodotto tenendo in considerazione la produzione erogata nel 2024 al netto dei volumi erogati ricorrendo all'acquisto di similALPI e ALP.

### **Proseguimento dell'attività delle branche specialistiche territoriali**

#### **Pneumologia Territoriale**

Confermato anche per il 2025 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 (equipe 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.

#### **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:

#### **Prosecuzione della 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.

#### **Utilizzo a pieno regime 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).

#### **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 dalle Strutture Private Accreditate.

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).

#### 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 state 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:

AUSL							AOSP				
Disciplina	Specialisti convenzionati	Dirigenza	Tecnici di Radiologia	oss	Infermieri/ ortottista/tecnici/ fisioterapisti	Pers. Amministr.	Dirigenza	Tecnici di Radiologia	oss	Infermieri/ ortottista/tecnici/ fisioterapisti	Pers. Amministr.
oculistica	4				1 ortottista		8			1 ortottista	
neurologia	2				1 TNFP		6			1 TNFP	
ortopedia					1 infermiere					1 infermiere	
cardiologia					1 infermiere		2			1 infermiere	
ginecologia					1 ostetrica					1 ostetrica	
dermatologia				1			4		1		
gastroenterologia	3				1 infermiere		2			1 infermiere	
radiodiagnostica	1	2			1 TSRM		3			1 TSRM	
allergologia	4										
ematologia							1				
reumatologia	1						2				
anatomia patologica							1				
Urologia							1				
Lup - medici							2				
Orl					1 audiometrista		5			1 audiometrista	
Pneumologia		1					2				
Anestesia		8					8				
Oncologia							1				
Radioterapia oncologica							1				
Talassemia							1				
Neuroradiologia							3				
<b>Totale</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>53</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

### **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 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.

### **Articolazione temporale del Piano di produzione**

Il piano descritto dopo la presentazione in Collegio di Direzione Interaziendale, la deliberazione ad aprile 2025 e la presentazione alle singole UU.OO. negli incontri di Budget è immediatamente adottato.

### **SVILUPPO E VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE E RELAZIONI CON LE OO.SS:**

In continuità con gli anni precedenti, l'Azienda Sanitaria ha individuato 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 tramite percorsi di affiancamento per studenti delle scuole superiori nell'ambito degli stage PCTO, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione nell'ambito del percorso di contrattazione con le rappresentanze sindacali aziendali quali ad esempio progettualità legate a riorganizzazioni aziendali, ad attività connesse alle milestones del PNRR, alla digitalizzazione dei processi, all'implementazione di nuovi software, ecc..

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 nonché l'Accordo Attuativo Locale tra le Aziende sanitarie ferraresi e l'Università degli Studi di Ferrara.

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 (Delibera n. 288/2023 di Azienda Ospedaliero Universitaria e Delibera n. 307/2023 dell'Azienda USL di Ferrara), si sono avviate le interfacce con la ditta informatica per l'implementazione in GRU del sistema delle verifiche, nonché la predisposizione di un Regolamento unico dei Collegi Tecnici comprensivo di schede di valutazione omogenee tra le Aziende per le verifiche riconducibili ai Collegi Tecnici. Su tale materia è stato già trasmesso quale informativa preventiva alle Organizzazioni Sindacali dell'Area Sanità e Area Funzioni Locali, bozza della documentazione per la quale le rappresentanze sindacali chiedono l'avvio del confronto durante il 2025.

Sempre nell'ottica della progressiva integrazione ed unificazione delle procedure tra le due Aziende, anche per gli incarichi di funzione dell'Area Comparto si è proceduto alla definizione di un Regolamento interaziendale che disciplina il sistema degli incarichi (delibera n. 162 del 21.05.2024 (AUSL) e n. 133 del 21.05.2024 (AOU)) e alla predisposizione di schede di valutazione di fine incarico uguali tra le due Aziende, aggiornando di conseguenza la Guida alla Valutazione.

Per quanto riguarda questi ultimi aggiornamenti, successivamente all'informativa inviata alle Rappresentanze sindacali di tutte le Aree negoziali, si è in attesa della validazione da parte dell'OAS e successivo invio all'OIV per procedere poi a formalizzare l'aggiornamento della Guida.

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 sia dell'Area del Comparto mediante l'attribuzione di incarichi di funzione professionali ed organizzativi, sia delle Aree delle Dirigenze con l'assegnazione di incarichi professionali e gestionali.



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, in continuità con gli anni precedenti, 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 finanziate 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 nel 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);
- Approvazione Regolamento per la disciplina delle Progressioni tra le Aree Comparto Sanità- C.C.N.L. 2019-2021 del 02 NOVEMBRE 2022 (delibera n. 321 del 25.11.2024 (AUSL) e n. 266 del 25.11.2024 (AOU).

Sia per l'Area del Comparto, sia per la Dirigenza sanitaria le Aziende sanitarie ferraresi hanno previsto forme di regolamentazione dell'impiego bilaterale tra le due Aziende del personale del comparto sanitario e della dirigenza sanitaria.

In particolare per il personale del comparto è stata formalizzata una convenzione per la gestione comune dell'attività di assistenza ospedaliera e territoriale attraverso i Dipartimenti ad attività integrata e i Dipartimento territoriali, tramite l'impiego bilaterale del personale afferente alle professioni sanitarie, tecnico sanitarie di supporto, mentre è presente un accordo tra le Aziende sanitarie per la regolamentazione dell'integrazione del personale afferente alla dirigenza medica e sanitaria per la gestione comune dell'attività di assistenza ospedaliera e territoriale attraverso progetti specifici nell'ambito dei Dipartimenti interaziendali ad attività integrata.

Con particolare riferimento all'Area della Dirigenza Sanitaria, successivamente alla sottoscrizione del nuovo CCNL 19-21 del 23.01.2024 ed all'emanazione delle Linee Guida regionali di cui alla DGR 1190/2024, l'Azienda



ne ha garantito l'applicazione economica e giuridica secondo indicazioni regionali ed attivato il negoziato del contratto integrativo. In particolare è stato avviato il confronto in base all'art. 6 comma 3 lett. a) in materia di orario di lavoro.

È proseguito 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, le Aziende Sanitarie ferraresi hanno aggiornato per l'anno 2024 il POLA (Delibera n. 294/2024 di Azienda Ospedaliero Universitaria e Delibera n. 362/2024 dell'Azienda Usl di Ferrara), aggiornando in particolare la mappatura delle attività idonee alla modalità di lavoro agile con maggiore coinvolgimento anche delle Aree sanitarie.

## **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 Rettore 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 Rettore 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, lett. 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	TEMPORANEAMENTE 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 MALIGNI 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
		PEDIATRICA	AOU	UNIVERSITARIA
		CHIRURGIA PEDIATRICA	AOU	OSPEDALIERA
DAI NEUROSCIENZE	RIABILITAZIONE NEUROLOGICA	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	

	NEUROLOGICA	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
	INTERNISTICA	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	MALATTIE INFETTIVE	AOU	OSPEDALIERA
		MAL INFETTIVE UNIV	AOU	UNIVERSITARIA
		MALATTIE INFETTIVE TERRITORIALI	AUSL	OSPEDALIERA
		RADIOLOGIA OSPEDALIERA	AOU	OSPEDALIERA

DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	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
		NUCLEI CURE PRIMARIE 1	AUSL	AZIENDALE
	FRAGILITA'	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	SERD/PROGRAMMA DIPENDENZE PATOLOGICHE	AUSL	AZIENDALE
DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	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 ZOOTECHNICHE	AUSL	AZIENDALE
		SANITA' ANIMALE	AUSL	AZIENDALE
		IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	AUSL	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
		AREA TRANSIZIONE OSPEDALE TERRITORIO COT (UOSD)	Interaziendale	AZIENDALE
STAFF	PROGRAMMAZIONE INTEGRATA	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	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	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
<b>INTERISTITUZIONALE DELLO SVILUPPO E DEI PROCESSI INTEGRATI</b>		RICERCA E INNOVAZIONE	Interaziendale	AZIENDALE
		FORMAZIONE E DOCENZA INTEGRATA	Interaziendale	AZIENDALE
<b>RISORSE UMANE ED ECONOMICHE</b>	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
<b>TECNICO E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE</b>		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 INNCARICO UNIVERS.	TIPO INCARICO AOSP	DISCIPLINA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	ANATOMIA PATOLOGICA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC + DIP	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CARDIOLOGIA
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 UOC	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	PNEUMOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	MEDICINA INTERNA UNIVERSITARIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE UOC	CLINICA MEDICA
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	OTORINOLARINGOIATRIA
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 – RESP. UOSD	CHIRURGIA GENERALE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	CHIRURGIA VASCOLARE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO FF	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	EMATOLOGIA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ENDOCRINOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE	ENDOCRINOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ORTO-GERIATRIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
1	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	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	MEDICINA INTERNA UNIVERSITARIA
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	DIRETTORE PROGRAMMA	NEUROCHIRURGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	NEUROCHIRURGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA
2	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	OCULISTICA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	OCULISTICA
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ONCOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	OTORINOLARINGOIATRIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	PEDIATRIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	RADIOLOGIA UNIVERSITARIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	RADIOLOGIA UNIVERSITARIA
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
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	MALATTIE CELIACHE E PATOLOGIE GLUTINE RELATE
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA (UOC)	CARDIOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	NEUROLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO - DIRETTORE	ONCOLOGIA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIG. MEDICO	CHIRURGIA D'URGENZA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO – RESP. PROGRAMMA (UOSD)	EMATOLOGIA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIG. MEDICO – RESP. UOSD	OTORINOLARINGOIATRIA
1	RICERCATORE	DIRIG. MEDICO	DERMATOLOGIA

**PERSONALE DIRIGENTE SANITARIO IN CONVENZIONE CON AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA:**

	MANSIONE	MANSIONE
2	RICERCATORE	DIRIGENTE BIOLOGO
2	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE BIOLOGO
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO-DIRETTORE PROGRAMMA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE BIOLOGO-DIRETTORE
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE BIOLOGO-DIRETTORE PROGRAMMA

**PERSONALE AREA COMPARTO IN CONVENZIONE CON AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA:**

UNITA'	MANSIONE
13	VARI PROFILI DEL RUOLO AMMINISTRATIVO
15	COLLAB. PROF. SANIT. DI VARIO PROFILO

**PERSONALE MEDICO CONVENZIONATO CON AZIENDA USL:**

UNITA'	TIPO INCARICO UNIVERS.	TIPO INCARICO AOSP	DISCIPLINA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	PNEUMOLOGIA TERRITORIALE
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	MED. LAVORO E SICUR. AMB. LAV.
1	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
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO – DIRETTORE PROGRAMMA	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	GASTROENTEROLOGIA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	CARDIOLOGIA PROVINCIALE
2	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	GESTIONE DEL RISCHIO
2	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE PROGRAMMA	MEDICINA DELLO SPORT
3	RICERCATORE UNIVERSITARIO	DIRIGENTE MEDICO	PSICHIATRIA OSPEDALIERA
1	PROFESSORE ORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	ODONTOIATRIA
1	PROFESSORE STRAORDINARIO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	MALATTIE INFETTIVE
1	PROFESSORE ASSOCIATO	DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE	PSICHIATRIA

## **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'U.O. 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 nella nota della Regione trasmessa in data 18/6/2025 ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP).

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 2025/2027 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 2025, dal contenimento del costo sostenuto nel 2024 per le risorse del personale dipendente e universitario, secondo quanto definito negli incontri di concertazione.

Anche nel corso dell'anno 2025 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.

In particolare, per quanto riguarda l'aggregato di costi riferiti al personale dipendente e universitario in convenzione, l'obiettivo di contenimento della spesa 2025 entro il limite di quella registrata nel 2024 è stato considerato a livello provinciale.

Per l'Azienda Ospedaliero Universitaria, si delinea un maggior costo del 2025 rispetto al consuntivo 2024 di € 402.131 (cui hanno concorso € 280.756 di reclutamenti di personale con fondi a destinazione vincolata) mentre per l'Azienda USL è previsto un minor costo del 2025 rispetto al consuntivo 2024 di € 400.880 (di cui € 503.796 sono riconducibili ad assunzioni di personale dipendente con spesa finanziata da fondi esterni).

La maggior spesa del personale dipendente dell'Azienda ospedaliero Universitaria è stata fortemente condizionata dal significativo impegno economico dedicato a sostenere il Piano Straordinario di Riduzione delle liste di Attesa: L'onere economico assorbito per il reclutamento di 41 figure dirigenziali di diverse discipline di area medica ha infatti avuto un impatto di € 1.300.000 che ha provocato un effetto di trascinamento di maggior spesa sul 2025 di € 1.500.000, solo parzialmente compensato dai minori costi del personale dell'area del comparto con particolare riguardo al personale infermieristico e dai finanziamenti che hanno sterilizzato i corrispondenti costi delle relative assunzioni e la limitata riduzione del costo relativo al personale universitario.

Per quanto riguarda il personale dell'Azienda USL, al minor costo del personale dipendente e universitario in convenzione, ha contribuito la sterilizzazione dei costi del personale finanziato, intorno ai 500.000 euro in quanto l'effetto trascinamento del personale medico assunto per la riduzione delle liste di attesa è stato poco significativo per il numero di assunzioni, limitato a poche unità.

Per quanto attiene al costo del lavoro autonomo, in entrambe le Aziende sanitarie è stato previsto un aumento di costi del 2025, con riferimento al consuntivo 2024.

Per l'Azienda Ospedaliero Universitaria si è previsto un aumento di circa € 770.000 che si riduce a un aumento di € 596.000, tenendo conto degli incarichi finanziati con fondi esterni.

Per l'Azienda USL l'aumento del costo del 2025, al netto dei finanziamenti, è di circa € 790.000.

In Azienda Ospedaliero Universitaria il maggior ricorso al lavoro autonomo e nello specifico a contratti libero professionali, si è reso indispensabile, in massima parte, per garantire la continuità dell'erogazione dei servizi assistenziali in Pronto Soccorso. Infatti, l'incremento principale è riferito al maggior costo dei Liberi Professionisti Sanitari inseriti nel Pronto Soccorso all'inizio dell'anno 2025, quantificato in circa 660.000 euro. Sono stati attivati nuovi incarichi liberi professionali, in più rispetto a quelli in servizio nell'anno precedente. A fronte di tali inserimenti, si è verificata una riduzione dei dirigenti medici dipendenti in Pronto Soccorso a causa di tre cessazioni (che non è stato possibile sostituire con personale strutturato dirigente) e due lunghe assenze per congedi parentali, oltre a un calo di ore di similalp, non più richieste al personale dirigente medico della stessa e di altre articolazioni organizzative.

Anche in Azienda USL l'aumento di spesa dell'aggregato Lavoro Autonomo è in gran parte determinato (circa 350.000 euro) da incarichi libero professionali attribuiti a professionisti inseriti nei diversi Pronti Soccorso del territorio provinciale a fronte di personale dipendente che, nonostante i ripetuti avvisi e concorsi pubblici, non è stato possibile reclutare per la nota e diffusa carenza di professionisti specializzati.

Altri incarichi libero professionali si sono resi necessari per acquisire professionisti specializzati in discipline specialistiche o non altrimenti reclutabili con rapporto di lavoro dipendente, quali gastroenterologi e medici da destinare alla casa circondariale, per sopperire anche a cessazioni nell'area della medicina convenzionata.

Altre figure professionali sono state inserite con rapporto di lavoro autonomo per garantire la copertura dei turni in articolazioni organizzative in sofferenza di organico strutturato anche per limitare il ricorso alla similalp.

Alcuni incarichi di lavoro autonomo, quali quelli per la medicina legale e per la Psicologia Clinica, sono stati attivati con fondi di finanziamento per progettualità particolari.

Anche le borse di studio, con particolare riguardo a quelle sanitarie, sono state determinate in aumento, anche se per queste sono previsti i finanziamenti dedicati.

Per quanto riguarda l'obiettivo di garantire, sul livello regionale, il rispetto del vincolo previsto dall'art. 9, comma 28, del D.L. 78/2010, che si concretizza nella riduzione del 30% della spesa del 2025, rispetto a quella sostenuta nell'esercizio 2023, per avvalersi di personale con tipologie contrattuali diverse da quelle del contratto di lavoro a tempo indeterminato, con specifico riferimento al personale della dirigenza non medica (dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo, nonché dirigenti non medici del ruolo sanitario) e al personale del comparto del ruolo amministrativo e tecnico, si rileva che il governo della spesa, considerata unitariamente fra le due aziende provinciali, permetterà di contribuire alla realizzazione del contenimento entro il limite del 30% suddetto.

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 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 Balduzzi
	ANNO 2025 VALORI ESPRESSI 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
PERSONALE DIRIGENTE														
Medici <sup>1</sup>	347,05	47.974.704,22	21,59	1.958.505	3.107.476,00		615.645		123,53	66,25	5,95			1.778.539
Veterinari	23,16													
Dirigenza sanitaria	87,71	8.465.304,59			420.919,00		218.679							
Dirigenza PTA (+)	34,16	3.646.853,91				59.640								
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	492,07	60.086.862,72	21,59	1.958.505,41	3.528.395,00	59.640	834.324	0				0	0,00	1.778.539,00
PERSONALE COMPARTO														
Personale infermieristico	1.239,17	60.773.180,29			870.469,00		870.469							718.489
Personale sanitario altri	400,56	18.284.896,07			381.666,00		381.666							11.511
OSS/OTA	358,15	14.950.170,02												
Personale tecnico altri	240,10	9.109.218,41				538.073	128.874							
Personale amministrativo	202,24	8.263.828,86				348.721								
Personale della ricerca sanitaria														
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.440,21	111.381.293,65	0,00	0,00	1.252.135,00	886.794,00	1.381.009	0				0	0,00	730.000,00
FABBISOGNO PERSONALE 2025	2.932,29	171.468.156,37	21,59	1.958.505,41	4.780.530,00	946.434,00	2.215.333	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	2.508.539,00

<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.)

<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.)

Proposta al Piano Triennale dei Fabbisogni – Azienda USL di Ferrara

AZIENDA USL DI FERRARA													
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 Balduzzi	non finanziate
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
347,05	47.974.704,22	21,59	1.958.505	3.107.476,00		615.645		123,53	66,25	5,95			1.778.539
23,16													
87,71	8.465.304,59			420.919,00		218.679							
34,16	3.646.853,91				59.640								
<b>492,07</b>	<b>60.086.862,72</b>	<b>21,59</b>	<b>1.958.505,41</b>	<b>3.528.395,00</b>	<b>59.640</b>	<b>834.324</b>	<b>0</b>	<b>124</b>	<b>66</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1.778.539,00</b>
1.239,17	60.773.180,29			870.469,00		870.469							718.489
400,56	18.284.896,07			381.666,00		381.666							11.511
358,15	14.950.170,02												
240,10	9.109.218,41				538.073	128.874							
202,24	8.263.828,86				348.721								
<b>2.440,21</b>	<b>111.381.293,65</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.252.135,00</b>	<b>886.794,00</b>	<b>1.381.009</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>730.000,00</b>
<b>2.932,29</b>	<b>171.468.156,37</b>	<b>21,59</b>	<b>1.958.505,41</b>	<b>4.780.530,00</b>	<b>946.434,00</b>	<b>2.215.333</b>	<b>0</b>	<b>123,53</b>	<b>66,25</b>	<b>5,95</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2.508.539,00</b>

Proposta al Piano Triennale dei Fabbisogni – Azienda USL di Ferrara

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2027				AZIENDA USL DI FERRARA										
MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario		Contratti atipici <sup>2</sup>				Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Convenzioni tra aziende del SSN per consulenze	Prestazioni aggiuntive a	
					SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO					finanziate da Balduzzi	non finanziate
ANNO 2027 VALORI ESPRESSI 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
PERSONALE DIRIGENTE														
Medici <sup>1</sup>	347,05	47.974.704,22	21,59	1.958.505	3.107.476,00		615.645		123,53	66,25	5,95			1.778.539
Veterinari	23,16													
Dirigenza sanitaria	87,71	8.465.304,59			420.919,00		218.679							
Dirigenza PTA (+)	34,16	3.646.853,91				59.640								
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	492,07	60.086.862,72	21,59	1.958.505,41	3.528.395,00	59.640	834.324	0	124	66	6	0	0,00	1.778.539,00
PERSONALE COMPARTO														
Personale infermieristico	1.239,17	60.773.180,29			870.469,00		870.469							718.489
Personale sanitario altri	400,56	18.284.896,07			381.666,00		381.666							11.511
OSS/OTA	358,15	14.950.170,02												
Personale tecnico altri	240,10	9.109.218,41				538.073	128.874							
Personale amministrativo	202,24	8.263.828,86				348.721								
Personale della ricerca sanitaria														
TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.440,21	111.381.293,65	0,00	0,00	1.252.135,00	886.794,00	1.381.009	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	730.000,00
FABBISOGNO PERSONALE 2027	2.932,29	171.468.156,37	21,59	1.958.505,41	4.780.530,00	946.434,00	2.215.333	0	123,53	66,25	5,95	0	0,00	2.508.539,00
<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.)														

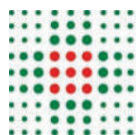
Proposta al Piano Triennale dei Fabbisogni – Azienda USL di Ferrara

**TABELLA B - Dotazione organica Personale Dipendente**

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
VALORI ESPRESSI 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	90	4.908.499,50		
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	270	13.417.078,74		
<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

---



SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI/ RENDICONTO FINANZIARIO		PREV.2025	PREV.2024
	Valori in euro		
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>			
(+)	<b>risultato di esercizio</b>	- 75.966.543	- 61.359.825
	<b>- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari</b>		
(+)	ammortamenti fabbricati	6.721.014	6.589.859
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.586.823	2.848.849
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	888.781	850.114
	<b>Ammortamenti</b>	<b>10.196.618</b>	<b>10.288.822</b>
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	- 6.545.636	- 6.645.815
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da	- 535.161	- 547.772
	<b>utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva</b>	<b>- 7.080.797</b>	<b>- 7.193.587</b>
(+)	accantonamenti SUMAI	514.870	501.756
(-)	pagamenti SUMAI		- 100.000
(+)	accantonamenti TFR	300.000	
(-)	pagamenti TFR		
	<b>- Premio operosità medici SUMAI + TFR</b>	<b>814.870</b>	<b>401.756</b>
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	350.000	1.143.355
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		
	<b>- Fondi svalutazione di attività</b>	<b>350.000</b>	<b>1.143.355</b>
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	11.930.298,02	6.929.963
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri		- 1.500.000
	<b>- Fondo per rischi ed oneri futuri</b>	<b>11.930.298</b>	<b>5.429.963</b>
	<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>	<b>- 59.755.554</b>	<b>- 51.289.516</b>
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	- 1.000.000	- 6.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	- 12.500.000	- 5.500.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	- 100.000	
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	- 500.000	
(+)/(-)	<b>aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)</b>	<b>- 14.100.000</b>	<b>- 11.500.000</b>
(+)/(-)	<b>aumento/diminuzione ratei e risconti passivi</b>		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	16.000.000	16.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	2.500.000	2.600.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	200.000	600.000
(+)/(-)	<b>diminuzione/aumento di crediti</b>	<b>18.700.000</b>	<b>19.200.000</b>
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)/(-)	<b>diminuzione/aumento rimanenze</b>	-	-
(+)/(-)	<b>diminuzione/aumento ratei e risconti attivi</b>		
	<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>	<b>- 55.155.554</b>	<b>- 43.589.516</b>
<b>ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO</b>			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno		- 90.000
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	- 2.428.375	
(-)	<b>Acquisto Immobilizzazioni Immateriali</b>	<b>- 2.428.375</b>	<b>- 90.000</b>
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		

(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	-	-
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati		
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	- 2.075.892	- 574.090
(-)	Acquisto mobili e arredi		
(-)	Acquisto automezzi	- 370.000	- 220.000
(-)	Acquisto altri beni materiali	- 29.261.746	- 7.302.203
(-)	<b>Acquisto Immobilizzazioni Materiali</b>	<b>- 31.707.638</b>	<b>- 8.096.293</b>
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		52.439
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse</b>	<b>-</b>	<b>52.439</b>
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	<b>Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
(+/-)	<b>Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni</b>		
<b>B - Totale attività di investimento</b>		<b>- 34.136.013</b>	<b>- 8.133.854</b>
<b>ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO</b>			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)		- 1.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	22.107.406	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione		
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	6.000.000	6.000.000
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
(+)/(-)	<b>aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto</b>	<b>6.000.000</b>	<b>6.000.000</b>
(+)/(-)	<b>aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*</b>		
(+)	assunzione nuovi mutui*		
(-)	mutui quota capitale rimborsata	- 3.001.199	- 2.657.852
<b>C - Totale attività di finanziamento</b>		<b>25.106.207</b>	<b>2.342.148</b>
<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)</b>		<b>- 64.185.360</b>	<b>- 49.381.223</b>
<b>Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)</b>		<b>- 64.185.360</b>	<b>- 49.381.222</b>
<b>Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo</b>		<b>0</b>	<b>1</b>

Il piano dei flussi di cassa prospettici, redatto secondo lo schema previsto dal D. Lgs. n. 118/2011 e allegato, parte integrante, al bilancio economico preventivo, ha lo scopo di presentare le variazioni dei flussi finanziari (entrate e uscite di disponibilità liquide), previste nel corso dell'esercizio, distinguendo tali flussi a seconda che derivino dall'attività operativa, di investimento e finanziaria. Mostra come le diverse aree gestionali contribuiscono alla generazione o all'assorbimento di liquidità e fornisce evidenza del motivo per cui le disponibilità liquide finali cambiano di importo da un anno all'altro.

È suddiviso nelle macro aree **“operazioni di gestione reddituale”**, **“attività di investimento”** e **“attività di finanziamento”**.

Le **operazioni di gestione reddituale** rappresentano i flussi finanziari relativi alla gestione dell'attività caratteristica dell'Azienda, ossia i ricavi/costi (flusso di CCN di gestione corrente) e le variazioni dei crediti, dei debiti, delle rimanenze e dei ratei e risconti relativi all'attività tipica dell'Azienda. L'**attività di investimento** rappresenta i flussi conseguenti all'acquisto e alla dismissione delle immobilizzazioni immateriali, materiali e finanziarie. L'**attività di finanziamento** rappresenta i flussi derivanti dall'ottenimento di disponibilità liquide in conto capitale e quelli per la restituzione di capitale di debito.

La somma algebrica del risultato delle tre macro aree genera il **flusso di cassa complessivo**, ossia la variazione di disponibilità liquide rispetto all'anno precedente. Il flusso di cassa complessivo previsto al 31-12-2025, che rappresenta il delta liquidità tra inizio e fine esercizio 2025, è di - € **64.185.360** derivante da:

<b>operazioni di gestione reddituale</b>	<b>- € 55.155.554</b>
<b>attività di investimento</b>	<b>- € 34.136.013</b>
<b>attività di finanziamento</b>	<b>+ € 25.106.207</b>

La gestione finanziaria 2025 evidenzia un rilevante assorbimento di risorse da parte della **gestione reddituale** dovuto al risultato negativo d'esercizio di euro 75.966.543, depurato dalle movimentazioni che non producono effetti finanziari (ammortamenti, accantonamenti, ecc.) e dalle variazioni dei crediti e dei debiti connessi alla gestione corrente.

L'**attività di investimento** impiega risorse per euro 34.136.013 e gli investimenti indicati rappresentano le quote previste nell'anno 2025 nelle schede 1-2 del piano investimenti e nelle schede PNRR DG Salute e PNRR Altro.

L'**attività di finanziamento** genera risorse per euro 25.106.207, principalmente per il fatto che è stato considerato il ripiano della perdita di esercizio precedente di cui alla DGR 818 del 26/05/2025. Si ipotizzano assegnazioni di finanziamenti in c/capitale dallo Stato e dalla Regione per complessivi 6 milioni di Euro. La quota mutui da rimborsare nel 2025 ammonta ad euro 3.001.199.