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

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

DATA: 27/02/2014
DELIBERA N. 48

OGGETTO: UB/269/2014 - BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE DEI SERVIZI SANITARI PER L'ESERCIZIO 2014

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore del U.O. ECONOMICO FINANZIARIA di cui e' di seguito trascritto integralmente il testo:

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

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

VISTO il Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" in particolare all'art. 25 che definisce i contenuti del Bilancio economico preventivo annuale; all' art 29 che definisce i principi di valutazione per il settore sanitario all' art. 26 comma 3 che definisce gli schemi per la predisposizione del Conto Economico e del Rendiconto Finanziario;

PRESO atto che il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2014 viene determinato sulla base dei seguenti provvedimenti legislativi in un importo pari a 107.901 milioni di euro corrispondente ad un incremento del +0,83% sul 2013:

- Decreto Legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria, convertito con modificazioni nella Legge 15 luglio 2011, n. 111, articolo 17, comma 1;
- Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 (c.d. Spending Review), convertito con modificazioni nella Legge 7 agosto 2012, n. 135, che all'articolo 15, comma 22 ha previsto una riduzione del finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale paria 1.800 milioni nell'anno 2013, 2.000 milioni nell'anno 2014, 2.100 milioni a decorrere dall'anno 2015;
- Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013) che, all'articolo 1, comma 132, riduce il livello del fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale e del correlato finanziamento di 600 milioni di euro per l'anno 2013 e di 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2014;

- Legge n.147 del 27/12/2013 (Legge di stabilità 2014)

PRESO ATTO che è stata definita la questione legata alla sentenza n. 187/2012 della Corte Costituzionale che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 17, comma 1, lettera d) della L. 111/2011 che prevedeva una misura di introduzione di ticket sanitari per circa 2 miliardi con conseguente riduzione del livello di finanziamento; conseguentemente il riferimento al finanziamento aggiuntivo di 2 miliardi a copertura della mancata attivazione dei nuovi ticket richiesto dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome è stato inserito nella Legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2014 e Bilancio pluriennale 2014-2016, allegato alla Legge n. 147 del 27 dicembre 2013 (Legge di stabilità 2014) e che pertanto il livello di finanziamento del S.S.N. dell'anno 2014 è stato reintegrato di 2 miliardi ed è quantificabile in 109,901 miliardi;

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

VISTA la Delibera della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 217 del 24/2/2014 ad oggetto "Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014" che rappresenta la principale fonte amministrativa ai fini della predisposizione del Bilancio di Previsione 2014;

CONSIDERATO quanto contenuto nella succitata Delibera di Giunta Regionale n. 217 del 24/2/2014 in merito al fatto che che in attesa di una puntuale definizione del livello di finanziamento e dei criteri di riparto, appare opportuno attenersi, in questa fase previsionale, ad un criterio di prudenza, impostando la programmazione regionale con esclusivo riferimento al riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie pari a 107.901 milioni, corrispondenti ad un incremento dello 0,83% rispetto all'anno 2013;

TENUTO CONTO che, come scritto nella DGR 217/2014 la Giunta Regionale provvederà, con successivo atto deliberativo, a rivedere la programmazione del Servizio Sanitario Regionale ed a rideterminare il finanziamento delle Aziende sanitarie regionali qualora la stima delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014 si discostasse significativamente dalle risorse effettivamente assegnate, in particolare a seguito del perfezionamento dell'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul riparto del Fondo Sanitario Nazionale 2014;

RICHIAMATE: la Legge Regionale n. 28 del 20 dicembre 2013 avente ad oggetto la legge finanziaria regionale per l'anno 2014 e la Legge Regionale n. 29 del 20 dicembre 2013 concernente il Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2014 e Bilancio pluriennale 2014- 2016 con le quali la Regione si impegna a garantire con risorse proprie, la copertura nel bilancio pluriennale 2014-16 a carico dell'esercizio 2015, del fabbisogno finanziario connesso a prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto ai LEA ed a garanzia del pareggio di bilancio del Servizio sanitario regionale e del rimborso degli interessi e della quota capitale delle anticipazioni di liquidità, di cui all'articolo 3 del Decreto Legge n. 35 del 2013, convertito con modificazioni dalla Legge n. 64/2013, secondo quanto previsto dalla Legge Regionale 4 luglio 2013, n. 6 "Misure in materia di pagamenti dei debiti degli Enti del Servizio Sanitario Regionale";

DATO ATTO che, come indicato dalla citata DGR 217/2014, il volume complessivo delle risorse utilizzabili per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale dell'anno 2014 è stimato in misura pari a € 7.858.677.000 , corrispondente ad una maggior disponibilità rispetto all'anno precedente del 0,11%, equivalente ad una aumento di circa € 8.317.195;

VERIFICATO che la nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza per il 2013, approvato in data 20 settembre 2013, ha previsto un incremento della spesa sanitaria dell'1,7% per l'esercizio 2014 e contemporaneamente vi è la necessità, conformemente all'impegno Regionale, di mantenere il Servizio Sanitario Regionale in grado di rispondere efficacemente ai bisogni della popolazione; e di garantire la sostenibilità economico-finanziaria attraverso un governo attento delle risorse disponibili e della spesa sanitaria, nonché la tempestiva attuazione di politiche di razionalizzazione della spesa e di misure di riorganizzazione del sistema, stante il contesto economico-finanziario, caratterizzato contestualmente dalla tendenza all'aumento dei costi gestionali a cui contribuisce l'aumento dell'IVA dal 21% al 22% a decorrere dall'1 luglio 2013, ai sensi dell'articolo 1,comma 480 della citata Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013) ed inoltre l'ipotetico trend crescente dei costi cosi' come riportato al Capitolo 2 dell'allegato B alla Delibera di programmazione 217/2014:

Spesa farmaceutica con andamento costante rispetto al 2013;
Erogazione diretta di farmaci in incremento del 4,4% a causa dell'impiego di nuovi farmaci costosi e per la cura di patologie croniche;
Farmaceutica ospedaliera in incremento del 4% a causa dell'estensione delle terapie ad elevato costo;
Manutenzioni in incremento del +4%;
Servizi tecnici e logistici in incremento del +3,3%;
Utenze in incremento del +5%;
Per beni Sanitari e non sanitari; Protesica e integrativa; Servizi in convenzione; Service e Altri servizi Sanitari e non sanitari; Incremento corrispondente all'indice inflattivo;

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

- misure di controllo della spesa sanitaria previste dal Decreto Legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito con modificazioni nella Legge n. 122 del 30 luglio 2010, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica;
- misure di razionalizzazione della spesa sanitaria previste dal articolo 17 del Decreto Legge n. 98/2011, convertito con modificazioni nella Legge n. 111/2011, recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria;
- misure di razionalizzazione e di riduzione della spesa sanitaria previste dall'articolo 15 del citato Decreto Legge n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012 (c.d. Spending review);
- misure previste dalla Legge n. 228/2012 (Legge di Stabilità 2013), con particolare riferimento all'articolo 1, comma 131;
- Decreto legge 21 giugno 2013, n. 69 "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia", convertito in legge 98/2013;
- Decreto legge 31 agosto 2013 n. 101 "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni", convertito, con modificazioni, in legge 125/2013;
- misure regionali in materia di revisione tariffaria delle prestazioni di degenza ospedaliera, di definizione delle azioni per assicurare la sostenibilità delle cure primarie ed il contenimento del costo del personale dipendente e di ogni altra misura regionale tradotta in azioni aziendali indicate dalla DGR 217/2014;

TENUTO CONTO, con particolare riferimento alla spesa per le risorse umane, dei seguenti rifermenti normativi:

- Legge 23/12/2009, n. 191 (Legge Finanziaria 2010) che recepisce l'intesa in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni del 3/12/2009 (il nuovo Patto per la Salute), che all'art.12 prevede misure di contenimento della spesa e di riorganizzazione del personale, individuando le modalità attraverso le quali gli enti del SSN garantiscono, con riferimento al triennio 2010-2012, il concorso alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica; la disciplina in materia di personale , in particolare, è contenuta nell'art. 1 e, sinteticamente riguarda:
    - l'individuazione di un "tetto" alle spese di personale (comma 71);
    - previsione di modalità procedurali per il raggiungimento

dell'obiettivo di contenimento della spesa (comma 72);
- verifica del conseguimento degli obiettivi (comma 73).

- Decreto Legge 31/05/2012, n. 78 (misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica) convertito – con modificazioni – in Legge 31/7/2010 n. 122 che detta disposizioni che in parte risultano direttamente applicabili alle Aziende del SSN e altre che lo sono per le linee di indirizzo e di principio in materia di contenimento della spesa e sulla gestione degli organici che si riassumono di seguito:
  - blocco del rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro;
  - fissazione di un tetto massimo al trattamento economico complessivo dei singoli dipendenti;
  - divieto di aumentare il trattamento economico degli incarichi dirigenziali e non, se non a fronte di un reale incremento delle funzioni e delle responsabilità attribuite;
  - principi di riduzione delle voci di spesa relative alla formazione e al trattamento economico di trasferta;
  - obbligo di riduzione dei rapporti di lavoro a tempo determinato e a rapporto flessibile (lavoro autonomo, collaborazione coordinata e continuativa, prestazioni occasionali);

- Delibera di Giunta regionale n. 1014/2011 che recepisce le modalità applicative del documento della Conferenza delle Regioni relativo al decreto di cui al punto precedente e le Delibere di Giunta Regionale n. 1783/2011; 108/2012 e n. 705 del 2013 che recepiscono ulteriori modifiche apportate al documento medesimo;
- Nota della Regione Emilia Romagna n. 49256 del 21/2/2014 ad oggetto "Piano assunzioni 2014 – prime indicazioni generali";

CONSIDERATO CHE da alcuni anni la Regione ha incentivato lo sviluppo di forme di integrazione a livello provinciale e di Area Vasta relativamente sia agli aspetti sanitari/produttivi, sia ai cosiddetti "Servizi di supporto" nell'esigenza di migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi. A tal riguardo l'Azienda USL di Ferrara è impegnata a completare i processi di integrazione strutturale già avviati nel corso degli anni precedenti in particolare con riferimento alle seguenti aree di cui alla DGR 199/2013 punto 2.6 comma 5 dell'allegato B:

- gestione e reclutamento del personale, formazione;
- gestione del sistema assicurativo, servizio legale e gestione del contenzioso;
- gestione del patrimonio immobiliare, impiantistico e tecnologico;
- gestione dell'energia.
- servizi tecnici, servizi di ingegneria clinica, fisica sanitaria e servizi ICT.

TENUTO CONTO dell'elevato costo strutturale della Provincia di Ferrara rappresentato nella relazione Regionale sui costi pro capite 2012 (più recente disponibile) pari ad un valore pro capite di 1.982,80 euro, superiore di 136,74 euro rispetto alla media regionale (il più alto in Regione), che ha reso necessario, data l'assoluta consistenza del disallineamento, l'elaborazione di un piano di sostenibilità provinciale per il quadriennio 2013-2016 adottato congiuntamente dalle Aziende Sanitarie provinciali (per l'Azienda USL di Ferrara con Delibera n. 180 del 5/8/2013), che preveda un complessivo ridisegno della rete dei servizi sanitari provinciali, in sinergia con l'Azienda Ospedaliera S.Anna, approvato in sede di Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale in data 26/6/2013 e sottoposto alla verifica del Comitato di monitoraggio permanente istituito a livello Regionale così come previsto dalla DGR 199/2013 e dalla nota reg.le n. 134269 del 3/6/2013;

CONSIDERATO che per ciò che concerne l'Azienda USL di Ferrara, le risorse messe a disposizione per l'anno 2014 dal livello regionale nell'ambito del finanziamento a quota capitaria, comprensivo del contributo destinato al settore disabili adulti da trasferire al FRNA e al netto della contributo vincolato alle Aziende Ospedaliere ammontano ad euro 584.063.347,00 in incremento rispetto al 2013 di euro 3.501.705,00 +0,6%;

CONSIDERATO che le risorse sostegno dei piani di riorganizzazione, del piano investimenti e a garanzia dell'equilibrio economico finanziario assegnate all'Azienda USL di Ferrara per l'anno 2014 ammontano a 23.287.000,00 euro in decremento rispetto all'anno precedente di euro 3.501.052,00 (-13%);

VERIFICATO che il Fondo Regionale per la non autosufficienza dell'anno 2014 si mantiene sostanzialmente invariato rispetto al 2013 e ammonta a complessivi 430,6 milioni di euro di cui 120 milioni proveniente dalle risorse regionali e che sarà successivamente integrato con la quota di competenza regionale che deriverà dal riparto delle risorse che l'articolo 1, comma 199 e comma 200 della Legge n. 147 del 27 dicembre 2013 (Legge di stabilità 2014), destinata agli interventi di pertinenza del Fondo per le non autosufficienze, inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, e per assistenza domiciliare a persone affette da gravi disabilità;

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

Assegnazione quota capitaria	593.074.671,00
di cui FRNA disabili	7.347.665,00
di cui vincolato alle Aziende Ospedaliere e queste trasferito	9.011.325,00
Rimangono dal Fondo Sanitario per Azienda USL	576.715.681,00
Sostegno ai piani di riorganizzazione	23.287.000,00
FRNA 2014	37.575.831,00
Fondo Nazionale non Autosufficienza	2.252.704,00

DATO ATTO che, in base al disposto della DGR 217/2014, per le Aziende sanitarie regionali, in sede di formulazione del Bilancio preventivo e delle successive rendicontazioni trimestrali, l'obiettivo economico-finanziario dell'anno 2014 è corrispondente ad una perdita non superiore al valore degli ammortamenti non sterilizzati ante 2009;

CONSIDERATO che il risultato economico obiettivo viene determinata secondo il seguente schema:

Sterilizzazione quote di ammortamento	2.532.939,00
Totale Ammortamenti dell'esercizio	- 8.142.970,80
Saldo netto ammortamenti non sterilizzati	**- 5.610.031,80**
Di cui per beni non sterilizzati entrati in produzione nel 2010 -11 - 12 - 13	2.298.301,40
di cui per beni non sterilizzati entrati in produzione nel 2014	275.331,60
Risultato obiettivo 2014	**- 3.036.398,80**

CONSIDERATO che la Regione Emilia Romagna impegna le direzioni delle aziende sanitarie regionali alla predisposizione degli strumenti di programmazione economico-finanziaria per il 2014 nel rispetto delle linee di indirizzo definite nell'allegato B alla Delibera della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 217/2014;

CONSIDERATA la programmazione regionale degli obiettivi, contenuta nel documento "Il quadro economico e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati" allegato B e parte integrante della DGR 217/2014 che costituisce il quadro di riferimento in base al quale saranno assunte le valutazioni sull'operato della Direzione Generale;

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

- verificare l'andamento della gestione aziendale rispetto all'obiettivo economico finanziario con cadenza trimestrale e con verifica straordinaria nel mese di Giugno e di Settembre 2014;
- presentare alla Regione la certificazione prevista dall'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato e che in presenza di certificazione di non coerenza, a presentare un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo oltre che all'assunzione di oneri a carico dei bilanci aziendali entro limiti compatibili con l'obiettivo assegnato, dando tempestiva e motivata comunicazione alla Regione in caso di spese eccedenti tale limite;

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

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

DATO ATTO che nel 2013, in applicazione della Legge Regionale n. 6/2013, la Regione Emilia Romagna utilizzando l'anticipazione di liquidità resa disponibile dal D.L. n. 35/2013, ha fatto si che l'Azienda USL di Ferrara conseguisse una significativa riduzione dell'esposizione debitoria e dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi; e che pertanto in ottemperanza agli obiettivi stabiliti dal livello Regionale per il 2014 prosegua la progressiva riduzione dell'esposizione debitoria al fine di contenere i tempi medi di pagamento dei fornitori di beni e servizi sotto la soglia dei 90 giorni con l'obiettivo di tendere a 60 giorni;

CONSIDERATO che:

- questa Azienda ha impostato un Accordo di fornitura con l'Azienda Universitaria-Ospedaliera di Ferrara riguardante prestazioni di Ricovero, Specialistica ed erogazione farmaci, le cui risultanze sono contenute negli schemi economici di previsione 2014;

- le previsioni di ricavo e di costo, in riferimento alle indicazioni regionali, sono state costruite attraverso il consolidamento dei Budget delle articolazioni Aziendali basati sulle azioni di governo puntuale sul consumo di beni e servizi attuato con gli strumenti di Programmazione e Controllo e in applicazione delle norme di legge così come citate più sopra, in particolare della L. 135/2012 e tenendo conto:

- delle tariffe di riferimento per la Degenza Ospedaliera definite con Delibera di Giunta Regionale n. 525 del 29/4/2013 che tiene conto di quanto indicato nel Decreto Ministeriale per la fissazione delle tariffe massime previsto dall'art.15, comma 15 della L. 135/2012 ;

- della riorganizzazione delle funzioni amministrative-tecniche-professionali e sanitarie;

- delle indicazioni regionali sulle risorse umane fatte salve eventuali autorizzazioni in deroga che potranno essere concesse con autorizzazione espressa della Direzione Generale Regionale e delle risultanze approvate dalla Regione del Piano assunzioni che verrà presentato dall'Azienda alla valutazione del Comitato permanente di monitoraggio;

- del calcolo degli ammortamenti così come previsto dal Decreto legislativo 118/2011 allegato 3;

- dell'applicazione dei principi di valutazione del settore sanitario di cui all'art. 29 del citato Decreto Legislativo 118 del 2011 e successivamente modificati ed integrati, con particolare riferimento all'art. 1 comma 36 della citata Legge 228/2012 (Legge di Stabilità 2013), la cui modalità applicativa è stata oggetto della nota interpretativa protocollo n. 2496 del 28 gennaio 2013 predisposta dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze;

- degli accordi aziendali con i Medici di Medicina Generale con gli specialisti convenzionati e con le Farmacie Convenzionate relativamente alla Distribuzione per Conto;

- delle ricadute economiche per l'anno 2014 delle azioni contenute nel "Piano di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-16" e di ogni altra azione, anche alternativa a quelle individuate al livello regionale e nazionale idonea ad assicurare l'obiettivo economico finanziario per l'anno 2014;

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

Ritenuto in ottemperanza alle disposizioni sopra richiamate di approvare:l Bilancio economico preventivo annuale 2014 costituito dai seguenti documenti

- Conto Economico preventivo annuale 2014
- Nota illustrativa
- Relazione del Direttore Generale
- Piano degli investimenti 2014-2016 ed elenco dei lavori previsti per il 2014;
- Piano dei flussi di cassa prospettici 2014;

Atteso che l'ammontare dei Costi e Ricavi relativo alla Gestione Sanitaria e FRNA, espresso in migliaia come da Bilancio di Previsione economico 2014 risulta essere il seguente:

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	
A.1) Contributi in c/esercizio	654.206.705,59
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-480.000,00
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.400.000
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	21.559.703,40
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.573.809,34
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.391.000,00
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	2.532.938,81
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	
A.9) Altri ricavi e proventi	688.792,00
Totale A)	693.872.949,14
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	
B.1) Acquisti di beni	36.965.392,96
B.2) Acquisti di servizi sanitari	436.470.285,08
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	34.959.582,35
B.4) Manutenzione e riparazione	9.571.009,49
B.5) Godimento di beni di terzi	4.263.125,74
B.6) Costi del personale	149.837.920,30
B.7) Oneri diversi di gestione	1.767.398,46

B.8) Ammortamenti	8.142.971,44
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	150.000,00
B.10) Variazione delle rimanenze	
B.11) Accantonamenti	1.805.057,86
Totale B)	683.932.743,68
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	9.940.205,46
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	10.500,00
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	2.038.184,62
Totale C)	-2.027.684,62
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	
D.1) Rivalutazioni	
D.2) Svalutazioni	
Totale D)	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	
E.1) Proventi straordinari	
E.2) Oneri straordinari	
Totale E)	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	7.912.520,84
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	
Y.1) IRAP	10.819.433,99
Y.2) IRES	121.251,00
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	
Totale Y)	10.940.684,99
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	-3.028.164,15

PRECISATO CHE nelle more dell'assegnazione alle Aziende USL per l'anno 2014 delle risorse per il FRNA, di cui all'art. 51 della LR 27/2004, la legge finanziaria Regionale si impegna a garantire costante, rispetto al 2013, l'importo complessivo messo a disposizione dal livello Regionale così come previsto dalla DGR 217/2014;

VISTA la necessità di indicare nel Bilancio di Previsione 2014 nell'ambito dei rispettivi conti dedicati, facenti parte del complessivo bilancio aziendale, un valore di assegnazione relativo al Fondo Regionale per la non autosufficienza e un corrispondente valore di costo; si mantengono inalterati gli importi già indicati nel Bilancio di previsione 2013 anche per l'anno 2014 che corrispondono a un assegnazione di euro 37.575.831,00 a fronte di una disponibilità complessiva regionale di € 430,6 mln. e di un ulteriore probabile quota di euro 2.252.704,00 in attesa del riparto delle risorse che l'articolo 1, comma 199 e comma 200 della Legge n. 147 del 27 dicembre 2013 (Legge di stabilità 2014), destina agli interventi di pertinenza del Fondo per le non autosufficienze;

Fondo Regionale Non autosufficienza	37.575.831,00
Fondo Nazionale non Autosufficenza	2.252.704,00
Totale Risorse	**39.828.535,00**
Costi a preventivo	**39.828.535,00**

DATO ATTO che dal rapporto del totale dei costi previsti con il totale dei Ricavi emerge una risultato economico pari ad una perdita di € 3.028.164,15 corrispondente all'obiettivo di equilibrio economico finanziario assegnato dal livello Regionale con Delibera di Giunta n. 271 del 24/2/2014;

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

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

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

D E L I B E R A

1) di approvare sulla base delle premesse del presente atto, ai sensi della L.R. 50/94 e successive modificazioni ed integrazioni e del D.Lgs 118/2011 il Bilancio economico preventivo annuale 2014 costituito dai seguenti documenti

- Conto Economico preventivo annuale 2014
- Nota illustrativa
- Relazione del Direttore Generale
- Piano degli investimenti 2014-2016 ed elenco dei lavori previsti per il 2014;
- Piano dei flussi di cassa prospettici 2014;

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

3) di approvare il Bilancio Economico preventivo 2014 per l'Azienda USL di Ferrara corrispondente ad un risultato economico pari ad una perdita di € 3.028.164,15,
non superiore al valore degli ammortamenti non sterilizzati precedenti al 31/12/2009, e costituito dalle seguenti risultanze complessive:

Valore della produzione	+ 693.872.949,14
Costi della produzione	- 683.932.743,68
Diff. Tra valori e costi della produzione	*+9.940.205,46*
Proventi e Oneri finanziari	-2.027.684,62
Rettifiche di valore att.tà finanziarie	0
Proventi e oneri straordinari	0
Risultato prima delle imposte	*+ 7.912.520,84*
Imposte sul reddito d'esercizio	- 10.940.684,99
Risultato d'esercizio	**- 3.028.164,15**

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

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

integrazioni;

6) di dare atto che, tutta la documentazione allegata costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, depositata agli atti dell'U.O. Economica Finanziaria.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Paolo SALTARI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Paola BARDASI)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Mauro MARABINI)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto BABBRI)

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

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

INVIATA:

x AL COLLEGIO SINDACALE in data

x ALLA CONFERENZA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE in data

x ALLA GIUNTA REGIONALE in data

PUBBLICAZIONE ED ESTREMI DI ESECUTIVITA'

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

x La presente deliberazione è ESECUTIVA dalla data di pubblicazione (art. 37, comma 5° L.R. n. 50/94, così come sostituito dalla L.R. n. 29/2004)

¨ APPROVATA dalla Giunta Reg.le per silenzio-assenso in data _____ (decorsi i termini di cui all'art. 4, comma 8, L. 30.12.91 n. 412)

¨ APPROVATA dalla Giunta Reg.le in data _____ atto n. _____

¨ NON APPROVATA dalla Giunta Reg.le (vedi allegato)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBRI)

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2014

SCHEMI ECONOMICI

Ex Dlg.s 118/2011

CE secondo DM 13/11/2007

Delibera n. 48 del 27/2/2014

AZIENDA USL DI FERRARA
PREVISIONE ECONOMICA 2014

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	BILANCIO DI PREVISONE 2013	BILANCIO DI PREVISONE 2014	diff 2014 vs 2013
A.1) Contributi in c/esercizio	**635.887.572,00**	**654.206.705,59**	**18.319.133,59**
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	614.438.287,17	643.293.129,78	28.854.842,61
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	21.449.284,83	10.820.801,30	-10.628.483,53
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	6.750.676,83	5.912.075,95	-838.600,88
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	8.848.052,00	0,00	-8.848.052,00
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	0,00	129.756,00	129.756,00
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0,00	0,00	0,00
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0,00	0,00	0,00
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	5.850.556,00	4.778.969,35	-1.071.586,65
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	0,00	92.774,51	92.774,51
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0,00	0,00	0,00
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0,00	0,00	0,00
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	0,00	92.774,51	92.774,51
A.1.c.4) da privati	0,00	0,00	0,00
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	0,00	0,00	0,00
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	**-240.000,00**	**-480.000,00**	**-240.000,00**
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	**7.881.739,35**	**3.400.000,00**	**-4.481.739,35**
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	**23.285.507,35**	**21.559.703,40**	**-1.725.803,95**
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	16.004.019,15	14.518.298,20	-1.485.720,95
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.438.521,63	3.429.516,37	-9.005,26
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.842.966,57	3.611.888,83	-231.077,74
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**4.129.507,85**	**3.573.809,34**	**-555.698,51**
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	**7.135.016,00**	**8.391.000,00**	**1.255.984,00**
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	**3.211.594,81**	**2.532.938,81**	**-678.656,00**
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	**0,00**	**0,00**	**0,00**
A.9) Altri ricavi e proventi	**682.031,69**	**688.792,00**	**6.760,31**
Totale A)	**681.972.969,05**	**693.872.949,14**	**11.899.980,09**
			0,00
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			**0,00**
B.1) Acquisti di beni	**36.879.610,36**	**36.965.392,96**	**85.782,60**
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	35.073.077,06	35.307.612,71	234.535,65
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	1.806.533,30	1.657.780,25	-148.753,05
B.2) Acquisti di servizi sanitari	**436.476.338,18**	**436.470.285,08**	**-6.053,10**
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	43.734.582,09	42.335.839,00	-1.398.743,09
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	49.440.324,36	50.852.555,92	1.412.231,56
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	46.769.920,61	52.640.665,56	5.870.744,95
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	49.232,39	49.232,39	0,00
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	4.068.146,80	4.124.441,42	56.294,62
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.623.026,76	3.659.257,02	36.230,26
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	173.315.693,85	175.484.317,10	2.168.623,25
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	6.131.436,00	6.400.724,00	269.288,00

AZIENDA USL DI FERRARA
PREVISIONE ECONOMICA 2014

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	BILANCIO DI PREVISONE 2013	BILANCIO DI PREVISONE 2014	diff 2014 vs 2013
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	25.196.068,49	27.172.552,00	1.976.483,51
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.020.891,84	969.530,84	-51.361,00
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.446.863,40	2.631.795,00	-815.068,40
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	55.592.975,10	50.989.859,43	-4.603.115,67
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.477.153,55	2.477.153,55	0,00
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	6.617.033,54	6.835.952,54	218.919,00
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.977.786,04	4.222.750,19	244.964,15
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	11.015.203,36	5.623.659,12	-5.391.544,24
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0,00	0,00	0,00
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	**36.994.942,52**	**34.959.582,35**	**-2.035.360,17**
B.3.a) Servizi non sanitari	35.484.136,67	33.539.743,09	-1.944.393,58
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.213.125,70	1.121.979,26	-91.146,44
B.3.c) Formazione	297.680,15	297.860,00	179,85
B.4) Manutenzione e riparazione	**10.274.010,00**	**9.571.009,49**	**-703.000,51**
B.5) Godimento di beni di terzi	**4.371.293,72**	**4.263.125,74**	**-108.167,98**
B.6) Costi del personale	**152.764.919,30**	**149.837.920,30**	**-2.926.999,00**
B.6.a) Personale dirigente medico	50.866.570,26	47.939.571,26	-2.926.999,00
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.785.372,44	4.785.372,44	0,00
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	63.301.678,79	63.301.678,79	0,00
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.345.967,24	3.345.967,24	0,00
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	30.465.330,57	30.465.330,57	0,00
B.7) Oneri diversi di gestione	**1.084.308,75**	**1.767.398,46**	**683.089,71**
B.8) Ammortamenti	**8.678.254,44**	**8.142.971,44**	**-535.283,00**
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	722.073,84	722.073,84	0,00
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	4.861.480,95	4.861.480,95	**0,00**
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.094.699,65	2.559.416,65	-535.283,00
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	**410.000,00**	**150.000,00**	**-260.000,00**
B.10) Variazione delle rimanenze	**0,00**	**0,00**	**0,00**
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0,00	0,00	0,00
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0,00	0,00	0,00
B.11) Accantonamenti	**1.852.991,28**	**1.805.057,86**	**-47.933,42**
B.11.a) Accantonamenti per rischi	172.131,28	790.000,00	617.868,72
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	320.117,00	320.117,00	0,00
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0,00	0,00	0,00
B.11.d) Altri accantonamenti	1.360.743,00	694.940,86	-665.802,14
Totale B)	**689.786.668,55**	**683.932.743,68**	**-5.853.924,87**
			0,00
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**-7.813.699,50**	**9.940.205,46**	**17.753.904,96**
			0,00
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			**0,00**
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	**10.500,00**	**10.500,00**	**0,00**
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	**2.154.297,29**	**2.038.184,62**	**-116.112,67**

AZIENDA USL DI FERRARA
PREVISIONE ECONOMICA 2014

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	BILANCIO DI PREVISONE 2013	BILANCIO DI PREVISONE 2014	diff 2014 vs 2013
Totale C)	**-2.143.797,29**	**-2.027.684,62**	**116.112,67**
			0,00
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			**0,00**
D.1) Rivalutazioni	**0,00**	**0,00**	**0,00**
D.2) Svalutazioni	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Totale D)	**0,00**	**0,00**	**0,00**
			0,00
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			**0,00**
E.1) Proventi straordinari	**0,00**	**0,00**	**0,00**
E.1.a) Plusvalenze	0,00	0,00	0,00
E.1.b) Altri proventi straordinari	0,00	0,00	0,00
E.2) Oneri straordinari	**0,00**	**0,00**	**0,00**
E.2.a) Minusvalenze	0,00	0,00	0,00
E.2.b) Altri oneri straordinari	0,00	0,00	0,00
Totale E)	**0,00**	**0,00**	**0,00**
			0,00
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	**-9.957.496,79**	**7.912.520,84**	**17.870.017,63**
			0,00
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			**0,00**
Y.1) IRAP	**11.061.433,99**	**10.819.433,99**	**-242.000,00**
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	10.171.135,04	9.929.135,04	-242.000,00
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	646.354,95	646.354,95	0,00
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	243.944,00	243.944,00	0,00
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	0,00	0,00	0,00
Y.2) IRES	**121.251,00**	**121.251,00**	**0,00**
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Totale Y)	**11.182.684,99**	**10.940.684,99**	**-242.000,00**
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	**-21.140.181,78**	**-3.028.164,15**	**18.112.017,63**

AZIENDA USL DI FERRARA
PREVISIONE ECONOMICA 2014

CE secondo DM 13/11/2007 e ss.mm.ii.

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISONE 2013	BILANCIO DI PREVISONE 2014	diff 2014 vs 2013
AA0000	**A) Valore della produzione**			
AA0010	**A.1) Contributi in c/esercizio**	**635.887.572,00**	**654.206.705,59**	**18.319.133,59**
AA0020	**A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale**	**614.438.287,17**	**643.293.129,78**	**28.854.842,61**
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	613.306.421,17	641.939.853,05	28.633.431,88
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	1.131.866,00	1.353.276,73	221.410,73
AA0050	**A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)**	**21.449.284,83**	**10.820.801,30**	**-10.628.483,53**
AA0060	**A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)**	**15.598.728,83**	**6.041.831,95**	**-9.556.896,88**
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	6.750.676,83	5.912.075,95	-838.600,88
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	8.848.052,00		-8.848.052,00
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA		129.756,00	129.756,00
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro			0,00
AA0110	**A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati			0,00
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro			0,00
AA0140	**A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)**	**5.850.556,00**	**4.778.969,35**	**-1.071.586,65**
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.368.852,00	24.701,35	-1.344.150,65
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	2.229.000,00	2.501.564,00	272.564,00
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	2.252.704,00	2.252.704,00	0,00
AA0180	**A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca**	**0,00**	**92.774,51**	**92.774,51**
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente			0,00
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata			0,00
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca		92.774,51	92.774,51
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca			0,00
AA0230	**A.1.D) Contributi c/esercizio da privati**			**0,00**
AA0240	**A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**	**-240.000,00**	**-480.000,00**	**-240.000,00**
AA0250	**A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale**	-240.000,00	-480.000,00	-240.000,00
AA0260	**A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi**			0,00
AA0270	**A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti**	**7.881.739,35**	**3.400.000,00**	**-4.481.739,35**
AA0280	**A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato**	450.466,35		-450.466,35
AA0290	**A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati**	7.431.273,00	3.400.000,00	-4.031.273,00
AA0300	**A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca**			0,00
AA0310	**A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati**			0,00
AA0320	**A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**	**23.285.507,35**	**21.559.703,40**	**-1.725.803,95**
AA0330	**A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici**	**14.990.382,07**	**13.882.304,50**	**-1.108.077,57**
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	10.812.983,04	9.972.398,61	-840.584,43
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	6.038.040,00	5.602.838,63	-435.201,37
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	2.267.488,15	1.870.608,17	-396.879,98
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			0,00
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	161.776,00	158.751,44	-3.024,56
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	188.085,00	190.350,84	2.265,84
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	1.034.889,00	1.141.792,26	106.903,26
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali			0,00
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso			0,00
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.122.704,89	1.008.057,27	-114.647,62
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	712.760,90	712.760,90	0,00
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	3.464.638,13	3.197.144,99	-267.493,14
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	1.808.618,68	1.573.403,99	-235.214,69
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	716.337,45	671.109,92	-45.227,53
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)			0,00
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	102.137,00	115.012,91	12.875,91
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	163.081,00	163.081,00	0,00
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	410.164,00	410.237,17	73,17
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione			0,00
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	264.150,00	264.150,00	0,00
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione			0,00
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione			0,00
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC			0,00
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	150,00	150,00	0,00
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione			0,00
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	150,00	150,00	0,00
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale			0,00
AA0610	**A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)**	**1.726.397,98**	**1.348.754,60**	**-377.643,38**
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.726.397,98	1.348.754,60	-377.643,38
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			0,00
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			0,00
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			0,00
AA0660	**A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati**	3.130.205,67	2.899.127,93	-231.077,74
AA0670	**A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia**	**3.438.521,63**	**3.429.516,37**	**-9.005,26**
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	34.528,45	34.528,45	0,00
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.143.078,26	3.143.078,26	0,00
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	211.767,84	211.767,84	0,00
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	40.141,82	40.141,82	0,00
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)	9.005,26		-9.005,26
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			0,00

AZIENDA USL DI FERRARA
PREVISIONE ECONOMICA 2014

CE secondo DM 13/11/2007 e ss.mm.ii.

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISONE 2013	BILANCIO DI PREVISONE 2014	diff 2014 vs 2013
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0,00
AA0750	**A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi**	**4.129.507,85**	**3.573.809,34**	**-555.698,51**
AA0760	**A.5.A) Rimborsi assicurativi**	51.776,49	42.699,19	-9.077,30
AA0770	**A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione**	**58.941,79**	**0,00**	**-58.941,79**
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	58.941,79		-58.941,79
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione			0,00
AA0800	**A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	**2.741.064,12**	**2.043.128,42**	**-697.935,70**
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	377.539,25	177.014,05	-200.525,20
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	525,35	525,35	0,00
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.362.999,52	1.865.589,02	-497.410,50
AA0840	**A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici**	**882.402,97**	**1.066.271,33**	**183.868,36**
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	405.862,97	405.862,97	0,00
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	1.526,68	1.526,68	0,00
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	475.013,32	658.881,68	183.868,36
AA0880	**A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati**	**395.322,48**	**421.710,40**	**26.387,92**
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0,00	0,00	0,00
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale			0,00
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera			0,00
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back			0,00
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	395.322,48	421.710,40	26.387,92
AA0940	**A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)**	**7.135.016,00**	**8.391.000,00**	**1.255.984,00**
AA0950	**A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale**	6.950.000,00	8.067.000,00	1.117.000,00
AA0960	**A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso**	185.016,00	324.000,00	138.984,00
AA0970	**A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro**			0,00
AA0980	**A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio**	**3.211.594,81**	**2.532.938,81**	**-678.656,00**
AA0990	**A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato**	968.861,02	968.861,02	0,00
AA1000	**A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione**	177.654,19	177.654,19	0,00
AA1010	**A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione**	1.807.953,03	1.129.297,03	-678.656,00
AA1020	**A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti**			0,00
AA1030	**A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti**			0,00
AA1040	**A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto**	257.126,57	257.126,57	0,00
AA1050	**A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni**			0,00
AA1060	**A.9) Altri ricavi e proventi**	**682.031,69**	**688.792,00**	**6.760,31**
AA1070	**A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie**	56.499,99	56.499,99	0,00
AA1080	**A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari**	250.895,16	250.895,16	0,00
AA1090	**A.9.C) Altri proventi diversi**	374.636,54	381.396,85	6.760,31
AZ9999	**Totale valore della produzione (A)**	**681.972.969,05**	**693.872.949,14**	**11.899.980,09**
BA0000	**B) Costi della produzione**			0,00
BA0010	**B.1) Acquisti di beni**	**-36.879.610,36**	**-36.965.392,96**	**-85.782,60**
BA0020	**B.1.A) Acquisti di beni sanitari**	**-35.073.077,06**	**-35.307.612,71**	**-234.535,65**
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-21.031.066,36	-20.836.508,24	194.558,12
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-21.003.249,82	-20.786.698,00	216.551,82
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-27.816,54	-49.810,24	-21.993,70
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale			0,00
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-1.125.000,00	-1.050.228,00	74.772,00
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-1.125.000,00	-1.050.228,00	74.772,00
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale			0,00
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti			0,00
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-9.914.325,77	-9.184.466,79	729.858,98
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-9.021.849,77	-8.293.087,78	728.761,99
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-476.618,00	-425.260,01	51.357,99
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-415.858,00	-466.119,00	-50.261,00
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-264.501,18	-247.701,12	16.800,06
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-1.816.388,00	-1.786.240,77	30.147,23
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-118.000,00	-54.080,56	63.919,44
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-227,17	-227,17	0,00
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-468.252,00	-318.994,06	149.257,94
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-335.316,58	-1.829.166,00	-1.493.849,42
BA0310	**B.1.B) Acquisti di beni non sanitari**	**-1.806.533,30**	**-1.657.780,25**	**148.753,05**
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-177.000,00	-141.451,55	35.548,45
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-239.861,67	-269.333,96	-29.472,29
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-427.000,00	-390.000,00	37.000,00
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-680.237,80	-576.560,91	103.676,89
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-40.000,00	-38.000,00	2.000,00
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-242.433,83	-242.433,83	0,00
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0,00
BA0390	**B.2) Acquisti di servizi**	-473.471.280,70	-471.429.867,43	2.041.413,27
BA0400	**B.2.A) Acquisti servizi sanitari**	**-436.476.338,18**	**-436.470.285,08**	**6.053,10**
BA0410	**B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base**	**-43.734.582,09**	**-42.335.839,00**	**1.398.743,09**
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-43.290.911,97	-41.859.855,00	1.431.056,97
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	-32.904.176,97	-31.554.000,00	1.350.176,97
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	-5.410.000,00	-5.473.571,00	-63.571,00
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	-3.580.000,00	-3.451.293,00	128.707,00
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	-1.396.735,00	-1.380.991,00	15.744,00
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-354.095,12	-370.163,00	-16.067,88
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	-89.575,00	-105.821,00	-16.246,00
BA0490	**B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica**	**-49.440.324,36**	**-50.852.555,92**	**-1.412.231,56**
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	-48.047.000,70	-49.419.049,92	-1.372.049,22
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-1.060.856,66	-1.087.814,00	-26.957,34
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-332.467,00	-345.692,00	-13.225,00
BA0530	**B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale**	**-46.769.920,61**	**-52.640.665,56**	**-5.870.744,95**
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-28.567.116,31	-33.296.567,00	-4.729.450,69
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0,00
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	-8.881.113,81	-10.021.822,00	-1.140.708,19

AZIENDA USL DI FERRARA
PREVISIONE ECONOMICA 2014

CE secondo DM 13/11/2007 e ss.mm.ii.

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISONE 2013	BILANCIO DI PREVISONE 2014	diff 2014 vs 2013
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	-5.336.140,00	-5.561.671,00	-225.531,00
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	-3.985.550,49	-3.760.605,56	224.944,93
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati			0,00
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati			0,00
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private			0,00
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-3.985.550,49	-3.760.605,56	224.944,93
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			0,00
BA0640	**B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa**	**-49.232,39**	**-49.232,39**	**0,00**
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0,00
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0,00
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione			0,00
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	-49.232,39	-49.232,39	0,00
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)			0,00
BA0700	**B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa**	**-4.068.146,80**	**-4.124.441,42**	**-56.294,62**
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0,00
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-138.404,53	-138.404,53	0,00
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)			0,00
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	-3.929.742,27	-3.986.036,89	-56.294,62
BA0750	**B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica**	**-3.623.026,76**	**-3.659.257,02**	**-36.230,26**
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0,00
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-5.473,35	-5.528,08	-54,73
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)			0,00
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	-3.617.553,41	-3.653.728,94	-36.175,53
BA0800	**B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera**	**-173.315.693,85**	**-175.484.317,10**	**-2.168.623,25**
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-132.772.401,67	-132.340.816,00	431.585,67
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0,00
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-18.000.480,00	-20.991.809,97	-2.991.329,97
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	**-20.816.413,90**	**-20.802.936,53**	**13.477,37**
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati			0,00
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati			0,00
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-20.761.499,90	-20.748.022,53	13.477,37
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-54.914,00	-54.914,00	0,00
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-1.726.398,28	-1.348.754,60	377.643,68
BA0900	**B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale**	**-6.131.436,00**	**-6.400.724,00**	**-269.288,00**
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0,00
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-85.857,75	-85.857,75	0,00
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione			0,00
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	-6.045.578,25	-6.314.866,25	-269.288,00
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)			0,00
BA0960	**B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F**	**-25.196.068,49**	**-27.172.552,00**	**-1.976.483,51**
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-23.008.416,49	-25.211.285,00	-2.202.868,51
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0,00
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-1.682.590,00	-1.146.267,00	536.323,00
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-505.062,00	-815.000,00	-309.938,00
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)			0,00
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			0,00
BA1030	**B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione**	**-1.020.891,84**	**-969.530,84**	**51.361,00**
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			0,00
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0,00
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-535.566,00	-484.205,00	51.361,00
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-485.325,84	-485.325,84	0,00
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			0,00
BA1090	**B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario**	**-3.446.863,40**	**-2.631.795,00**	**815.068,40**
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-1.257.380,00	-480.464,00	776.916,00
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0,00
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-174.211,00	-221.184,00	-46.973,00
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-2.015.272,40	-1.930.147,00	85.125,40
BA1140	**B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria**	**-55.592.975,10**	**-50.989.859,43**	**4.603.115,67**
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-2.297.121,11	-2.294.393,94	2.727,17
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-22.190.162,29	-17.243.129,52	4.947.032,77
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione			0,00
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	-31.105.691,70	-31.452.335,97	-346.644,27
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)			0,00
BA1200	**B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)**	**-2.477.153,55**	**-2.477.153,55**	**0,00**
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-47.740,92	-47.740,92	0,00
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	-2.145.726,09	-2.145.726,09	0,00
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-246.090,35	-246.090,35	0,00
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-37.596,19	-37.596,19	0,00
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0,00
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			0,00
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			0,00
BA1280	**B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari**	**-6.617.033,54**	**-6.835.952,54**	**-218.919,00**
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-42.878,00	-42.878,00	0,00
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero			0,00
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione			0,00
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-2.229.000,00	-2.501.564,00	-272.564,00
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	-4.345.155,54	-4.291.510,54	53.645,00
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0,00
BA1350	**B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie**	**-3.977.786,04**	**-4.222.750,19**	**-244.964,15**
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-81.936,02	-60.000,00	21.936,02
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici			0,00
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-2.371.127,98	-1.693.425,30	677.702,68
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-1.100.000,00	-800.000,00	300.000,00
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-259.418,06	-63.677,45	195.740,61

AZIENDA USL DI FERRARA
PREVISIONE ECONOMICA 2014

CE secondo DM 13/11/2007 e ss.mm.ii.

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISONE 2013	BILANCIO DI PREVISONE 2014	diff 2014 vs 2013
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato			0,00
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria			0,00
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria			0,00
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-1.011.709,92	-829.747,85	181.962,07
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-1.524.722,04	-2.469.324,89	-944.602,85
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-1.524.722,04	-2.469.324,89	-944.602,85
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università			0,00
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			0,00
BA1490	**B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria**	**-11.015.203,36**	**-5.623.659,12**	**5.391.544,24**
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-8.832.992,43	-3.146.978,00	5.686.014,43
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-92.766,56	-424.434,00	-331.667,44
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-78.362,76	-78.362,76	0,00
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-2.011.081,61	-1.973.884,36	37.197,25
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva			0,00
BA1550	**B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC**			0,00
BA1560	**B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari**	**-36.994.942,52**	**-34.959.582,35**	**2.035.360,17**
BA1570	**B.2.B.1) Servizi non sanitari**	**-35.484.136,67**	**-33.539.743,09**	**1.944.393,58**
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-2.826.687,00	-2.781.647,00	45.040,00
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-6.359.436,37	-6.265.613,00	93.823,37
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-3.673.027,00	-3.455.354,00	217.673,00
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-6.500.000,00	-5.591.305,00	908.695,00
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-230.000,00	-223.092,05	6.907,95
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-447.846,60	-571.252,60	-123.406,00
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-1.426.233,00	-666.828,00	759.405,00
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-1.408.000,00	-1.408.000,00	0,00
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-3.500.000,00	-3.200.000,00	300.000,00
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-373.198,00	-373.990,00	-792,00
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-2.644.845,94	-2.850.000,00	-205.154,06
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-2.192.576,73	-2.341.000,00	-148.423,27
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-452.269,21	-509.000,00	-56.730,79
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-6.094.862,76	-6.152.661,44	-57.798,68
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-809.923,78	-746.537,89	63.385,89
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-27.161,68	-27.161,68	0,00
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-5.257.777,30	-5.378.961,87	-121.184,57
BA1750	**B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie**	**-1.213.125,70**	**-1.121.979,26**	**91.146,44**
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-90.783,00	-68.000,00	22.783,00
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici			0,00
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-463.723,86	-459.955,26	3.768,60
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato			0,00
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-18.122,41	-18.000,00	122,41
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria			0,00
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria			0,00
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-445.601,45	-441.955,26	3.646,19
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-658.618,84	-594.024,00	64.594,84
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-658.618,84	-594.024,00	64.594,84
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università			0,00
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			0,00
BA1880	**B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)**	**-297.680,15**	**-297.860,00**	**-179,85**
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-10.059,00	-5.000,00	5.059,00
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-287.621,15	-292.860,00	-5.238,85
BA1910	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	**-10.274.010,00**	**-9.571.009,49**	**703.000,51**
BA1920	**B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze**	-2.847.534,00	-2.514.917,00	332.617,00
BA1930	**B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari**	-558.476,00	-140.300,00	418.176,00
BA1940	**B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche**	-4.289.000,00	-4.289.000,00	0,00
BA1950	**B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi**			0,00
BA1960	**B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi**	-240.000,00	-270.000,00	-30.000,00
BA1970	**B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni**	-2.339.000,00	-2.356.792,49	-17.792,49
BA1980	**B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**			0,00
BA1990	**B.4) Godimento di beni di terzi**	**-4.371.293,72**	**-4.263.125,74**	**108.167,98**
BA2000	**B.4.A) Fitti passivi**	-992.701,76	-904.877,76	87.824,00
BA2010	**B.4.B) Canoni di noleggio**	**-3.378.053,96**	**-3.358.247,98**	**19.805,98**
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-2.650.000,00	-2.611.540,00	38.460,00
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-728.053,96	-746.707,98	-18.654,02
BA2040	**B.4.C) Canoni di leasing**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria			0,00
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria			0,00
BA2070	**B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	-538,00		538,00
BA2080	**Totale Costo del personale**	**-152.764.919,30**	**-149.837.920,30**	**2.926.999,00**
BA2090	**B.5) Personale del ruolo sanitario**	-118.953.621,49	-116.026.622,49	2.926.999,00
BA2100	**B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario**	-55.651.942,70	-52.724.943,70	2.926.999,00
BA2110	**B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico**	**-50.866.570,26**	**-47.939.571,26**	**2.926.999,00**
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-49.963.362,14	-47.036.363,14	2.926.999,00
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-903.208,12	-903.208,12	0,00
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro			0,00
BA2150	**B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico**	**-4.785.372,44**	**-4.785.372,44**	**0,00**
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-4.585.450,28	-4.585.450,28	0,00
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-199.922,16	-199.922,16	0,00
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro			0,00
BA2190	**B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario**	**-63.301.678,79**	**-63.301.678,79**	**0,00**
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-62.819.586,61	-62.819.586,61	0,00

AZIENDA USL DI FERRARA
PREVISIONE ECONOMICA 2014

CE secondo DM 13/11/2007 e ss.mm.ii.

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISONE 2013	BILANCIO DI PREVISONE 2014	diff 2014 vs 2013
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-482.092,18	-482.092,18	0,00
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro			0,00
BA2230	**B.6) Personale del ruolo professionale**	**-922.860,71**	**-922.860,71**	**0,00**
BA2240	**B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale**	**-922.860,71**	**-922.860,71**	**0,00**
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-808.580,08	-808.580,08	0,00
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-114.280,63	-114.280,63	0,00
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro			0,00
BA2280	**B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato			0,00
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato			0,00
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro			0,00
BA2320	**B.7) Personale del ruolo tecnico**	-21.303.514,94	-21.303.514,94	0,00
BA2330	**B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico**	**-339.752,58**	**-339.752,58**	**0,00**
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-339.752,58	-339.752,58	0,00
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato			0,00
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro			0,00
BA2370	**B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico**	**-20.963.762,36**	**-20.963.762,36**	**0,00**
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-19.880.831,40	-19.880.831,40	0,00
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-1.082.930,96	-1.082.930,96	0,00
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro			0,00
BA2410	**B.8) Personale del ruolo amministrativo**	**-11.584.922,16**	**-11.584.922,16**	**0,00**
BA2420	**B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo**	**-2.083.353,95**	**-2.083.353,95**	**0,00**
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-2.083.353,95	-2.083.353,95	0,00
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato			0,00
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro			0,00
BA2460	**B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo**	**-9.501.568,21**	**-9.501.568,21**	**0,00**
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-9.501.568,21	-9.501.568,21	0,00
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato			0,00
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro			0,00
BA2500	**B.9) Oneri diversi di gestione**	**-1.084.308,75**	**-1.767.398,46**	**-683.089,71**
BA2510	**B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)**	-299.015,49	-1.074.485,49	-775.470,00
BA2520	**B.9.B) Perdite su crediti**			0,00
BA2530	**B.9.C) Altri oneri diversi di gestione**	**-785.293,26**	**-692.912,97**	**92.380,29**
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-455.359,79	-455.359,79	0,00
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-329.933,47	-237.553,18	92.380,29
BA2560	**Totale Ammortamenti**	**-8.678.254,44**	**-8.142.971,44**	**535.283,00**
BA2570	**B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali**	-722.073,84	-722.073,84	0,00
BA2580	**B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali**	**-7.956.180,60**	**-7.420.897,60**	**535.283,00**
BA2590	**B.12) Ammortamento dei fabbricati**	**-4.861.480,95**	**-4.861.480,95**	**0,00**
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-667.383,80	-667.383,80	0,00
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-4.194.097,15	-4.194.097,15	0,00
BA2620	**B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali**	-3.094.699,65	-2.559.416,65	535.283,00
BA2630	**B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti**	**-410.000,00**	**-150.000,00**	**260.000,00**
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali			0,00
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	-410.000,00	-150.000,00	260.000,00
BA2660	**B.15) Variazione delle rimanenze**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
BA2670	**B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie**			0,00
BA2680	**B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie**			0,00
BA2690	**B.16) Accantonamenti dell'esercizio**	**-1.852.991,28**	**-1.805.057,86**	**47.933,42**
BA2700	**B.16.A) Accantonamenti per rischi**	**-172.131,28**	**-790.000,00**	**-617.868,72**
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-172.131,28	-790.000,00	-617.868,72
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente			0,00
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato			0,00
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)			0,00
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi			0,00
BA2760	**B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)**	-320.117,00	-320.117,00	0,00
BA2770	**B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato			0,00
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati			0,00
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca			0,00
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati			0,00
BA2820	**B.16.D) Altri accantonamenti**	**-1.360.743,00**	**-694.940,86**	**665.802,14**
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-762.743,00	-179.940,86	582.802,14
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-200.000,00	-200.000,00	0,00
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai			0,00
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica			0,00
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica			0,00
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto			0,00
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	-398.000,00	-315.000,00	83.000,00
BZ9999	**Totale costi della produzione (B)**	**-689.786.668,55**	**-683.932.743,68**	**5.853.924,87**
CA0000	**C) Proventi e oneri finanziari**			0,00
CA0010	**C.1) Interessi attivi**	**10.000,00**	**10.000,00**	**0,00**
CA0020	**C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica**			0,00
CA0030	**C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari**			0,00
CA0040	**C.1.C) Altri interessi attivi**	10.000,00	10.000,00	0,00
CA0050	**C.2) Altri proventi**	**500,00**	**500,00**	**0,00**
CA0060	**C.2.A) Proventi da partecipazioni**			0,00
CA0070	**C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni**			0,00
CA0080	**C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni**	500,00	500,00	0,00
CA0090	**C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti**			0,00
CA0100	**C.2.E) Utili su cambi**			0,00
CA0110	**C.3) Interessi passivi**	**-2.107.102,00**	**-1.990.989,33**	**116.112,67**
CA0120	**C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa**	-580.000,00	-340.989,33	239.010,67
CA0130	**C.3.B) Interessi passivi su mutui**	-1.527.102,00	-1.650.000,00	-122.898,00
CA0140	**C.3.C) Altri interessi passivi**			0,00
CA0150	**C.4) Altri oneri**	**-47.195,29**	**-47.195,29**	**0,00**
CA0160	**C.4.A) Altri oneri finanziari**	-47.195,29	-47.195,29	0,00
CA0170	**C.4.B) Perdite su cambi**			0,00

AZIENDA USL DI FERRARA
PREVISIONE ECONOMICA 2014

CE secondo DM 13/11/2007 e ss.mm.ii.

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	BILANCIO DI PREVISONE 2013	BILANCIO DI PREVISONE 2014	diff 2014 vs 2013
CZ9999	**Totale proventi e oneri finanziari (C)**	**-2.143.797,29**	**-2.027.684,62**	**116.112,67**
DA0000	**D) Rettifiche di valore di attività finanziarie**			0,00
DA0010	**D.1) Rivalutazioni**			0,00
DA0020	**D.2) Svalutazioni**			0,00
DZ9999	**Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
EA0000	**E) Proventi e oneri straordinari**			0,00
EA0010	**E.1) Proventi straordinari**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
EA0020	**E.1.A) Plusvalenze**			0,00
EA0030	**E.1.B) Altri proventi straordinari**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse			0,00
EA0050	**E.1.B.2) Sopravvenienze attive**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0,00
EA0070	**E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			0,00
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale			0,00
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			0,00
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			0,00
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			0,00
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			0,00
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi			0,00
EA0150	**E.1.B.3) Insussistenze attive**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0,00
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	**0,00**	**0,00**	**0,00**
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			0,00
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale			0,00
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			0,00
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			0,00
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			0,00
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			0,00
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi			0,00
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari			0,00
EA0260	**E.2) Oneri straordinari**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
EA0270	**E.2.A) Minusvalenze**			0,00
EA0280	**E.2.B) Altri oneri straordinari**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti			0,00
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali			0,00
EA0310	**E.2.B.3) Sopravvenienze passive**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
EA0320	**E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale			0,00
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0,00
EA0350	**E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			0,00
EA0370	**E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica			0,00
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica			0,00
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto			0,00
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			0,00
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			0,00
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			0,00
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			0,00
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi			0,00
EA0460	**E.2.B.4) Insussistenze passive**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0,00
EA0480	**E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			0,00
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale			0,00
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			0,00
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			0,00
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			0,00
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			0,00
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi			0,00
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari			0,00
EZ9999	**Totale proventi e oneri straordinari (E)**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
XA0000	**Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)**	**-9.957.496,79**	**7.912.520,84**	**17.870.017,63**
YA0000	**Imposte e tasse**			0,00
YA0010	**Y.1) IRAP**	**-11.061.433,99**	**-10.819.433,99**	**242.000,00**
YA0020	**Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente**	-10.171.135,04	-9.929.135,04	242.000,00
YA0030	**Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente**	-646.354,95	-646.354,95	0,00
YA0040	**Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)**	-243.944,00	-243.944,00	0,00
YA0050	**Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale**			0,00
YA0060	**Y.2) IRES**	**-121.251,00**	**-121.251,00**	**0,00**
YA0070	**Y.2.A) IRES su attività istituzionale**	-91.279,00	-91.279,00	0,00
YA0080	**Y.2.B) IRES su attività commerciale**	-29.972,00	-29.972,00	0,00
YA0090	**Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)**			0,00
YZ9999	**Totale imposte e tasse**	**-11.182.684,99**	**-10.940.684,99**	**242.000,00**
ZZ9999	**RISULTATO DI ESERCIZIO**	**-21.140.181,78**	**-3.028.164,15**	**18.112.017,63**

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

Nota Illustrativa al Bilancio preventivo economico 2014

Delibera n 48 del 27/2/2014

Febbraio 2014

INTRODUZIONE....3
LA DEFINIZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO 2014....6
LA COMPOSIZIONE DEGLI SCHEMI ECONOMICI....7
A) VALORE DELLA PRODUZIONE....8
A.1), A.3) Contributi in c/ esercizio, Utilizzo Contributi, Concorsi e Pay Back....8
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti....9
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie....10
A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi....11
A.6) Compartecipazioni alla spesa....11
A.7) Sterilizzazione Quote d'ammortamento....12
A.9) Altri Ricavi....12
B) COSTI DELLA PRODUZIONE....13
B.1) Acquisto di Beni....13
B.2) Acquisto di Servizi Sanitari....15
B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari....22
B.4) Manutenzione e Riparazione....24
B.5) Godimento Beni di Terzi....25
B.6) Costi del Personale Dipendente....26
B.7) Oneri diversi di Gestione....27
B.8) Ammortamenti....27
B.9) Svalutazione....27
B.11) Accantonamenti....27
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI....30
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DI ESERCIZIO....30

INTRODUZIONE

La presente Nota illustrativa esplicita i criteri impiegati nell' elaborazione del bilancio preventivo economico annuale ai sensi del D.Lgs 118/2011 art. 25 e della Nota Regionale n. 45307 del 18/2/2014

Il **Bilancio economico preventivo 2014** dell'Azienda Usl di Ferrara è stato predisposto secondo le indicazione contenute nella Delibera di Giunta Regionale n. 217 del 24/2/2014 avente ad oggetto: "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014".

La stima del **finanziamento per l'anno 2014** tiene conto della seguente cornice di riferimento normativo:

- D.L. 98/2011 convertito nella L. 111/2011 che definisce il finanziamento per il triennio 2012-2014
- D.L. 95/2012 convertito nella L. 135/2012 cosiddetta spending review
- Legge di Stabilità 2013 (all'art. 1 comma 132 L 228/2012)
- Sentenza n. 187/2012 della Corte Costituzionale che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 17, comma 1, lettera d) della L. 111/2011 che prevedeva una misura di introduzione di ticket sanitari per circa 2 miliardi, con conseguente riduzione del livello di finanziamento.
- la Legge n. 147 del 27 dicembre 2013 (Legge di stabilità 2014)

Il **Patto per la Salute 2014-2016** non è stato completato da cui ne consegue l'indeterminatezza:

- dei fabbisogni standard del SSN,
- dei criteri di riparto del FSN mediante i costi standard,
- degli effetti legati alla revisione delle convenzioni della Medicina Generale e
- delle manovre di spending review per il settore sanitario

Tenuto conto del disposto normativo certo di cui sopra si ottiene la seguente proiezione a livello nazionale.

107.901 *+ 2.000 (sent. cort cost.)*	2014 vs. 2013	+0,83%	+0.896 milioni di euro
109.901	2014 vs. 2013	+2,71%	+2.896 milioni di euro

La Regione Emilia Romagna ha ritenuto prudente non avvalersi immediatamente della disponibilità dei 2 miliardi (a livello nazionale) di cui alla sentenza 187/2012 della Corte Costituzionale pertanto per l'anno 2014 la quota "stimata" a disposizione dal FSN per l'Emilia Romagna risulta pari a 7,758 milioni di euro in incremento del 0,82% rispetto all'anno precedente (DGR 217/2014).

Date le premesse, la programmazione 2014 viene impostata partendo dai 7.758 milioni di euro di cui sopra, cui si aggiungono 100 milioni stanziati dal Bilancio Regionale per un volume complessivo di 7.858 milioni di euro (+ 0,83% rispetto al 2013).

Nell'ambito di dette risorse la legge Finanziaria Regionale si impegna a garantire costante l'importo a disposizione del Fondo per la non autosufficienza pari a 430,6 milioni di euro comprensivo della quota disabili, dell'ulteriore contributo a carico del FSR e del finanziamento diretto dal Bilancio RER. Oltre a questi si potrà contare su ulteriori risorse derivanti dalla disponibilità di 350 milioni a livello nazionale, previsti dalla Legge di Stabilità per il 2014 (commi 199 e 200) vincolata agli interventi di assistenza domiciliare per le persone affette da disabilità gravi e gravissime, ivi incluse quelle affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica non ancora distribuiti.

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

Finanziamento quota capitaria al netto del finanziamento vincolato alle AOSP

AZIENDE USL REGIONE EMILIA ROMAGNA			
2012	€ 6.951.512.101		
2013	€ 6.815.809.634		
2014	€ 6.864.309.634		
Diff.	+48.500.000	+0.712%	Regione
AZIENDA USL DI FERRARA			
2012	€ 596.184.780		
2013	€ 580.561.642		
2014	€ 584.063.347		
Diff.	+3.501.705	+0,6%	Ferrara

Risorse destinate al sostegno dei piani di riorganizzazione

AZIENDE USL REGIONE EMILIA ROMAGNA			
2012	€ 103.040.000		
2013	€ 117.286.864		
2014	92.873.000		
Diff.	- 24.413.864	-20%	Regione
AZIENDA USL DI FERRARA			
2012	€ 18.860.000		
2013	€ 26.788.052		
2014	€ 23.287.000		
Diff.	-3.501.052	- 13%	Ferrara

Totale risorse a disposizione

AZIENDE USL REGIONE EMILIA ROMAGNA			
2012	€ 7.054.552.101		
2013	€ 6.933.096.498		
2014	€ 6.957.182.634		
Diff.	+24.086.136	+0,3%	Regione
AZIENDA USL DI FERRARA			
2012	€ 615.044.780		
2013	€ 607.349.694		
2014	€ 607.350.347		
Diff.	653		Ferrara

Per l'Azienda USL di Ferrara viene mantenuta la stesso finanziamento del 2013 complessivo, contro un

incremento regionale dello 0,3%. La ragione della decurtazione operata sul fondo a sostegno dei piani di riorganizzazione è attribuibile al fatto che l'Azienda USL di Ferrara è impegnata nell'attivazione di azioni strutturali in misura tale da ricondurre la complessiva gestione ad un livello di sostenibilità economico-patrimoniale tale da raggiungere un allineamento dei costi procapite alla media regionale, secondo quanto previsto nel Piano strategico di riorganizzazione qualificazione e sostenibilità della Sanità Ferrarese per il quadriennio 2013-2016 approvato in sede di Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale in data 26/6/2013, adottato con Delibera n. 180 del 5/8/2013, e sottoposto alla verifica del Comitato di monitoraggio permanente istituito a livello Regionale così come previsto dalla DGR 199/2013 e dalla nota reg.le n. 134269 del 3/6/2013.

LA DEFINIZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO 2014

Il valore obiettivo, fissato dalle linee guida regionali per il 2014, prevede l'integrale copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio, riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione negli anni 2010, 2011 2012, 2013 e che si prevede entreranno in produzione nel corso dell'anno 2014; tutto ciò tenendo conto degli effetti generati dall'applicazione delle aliquote di ammortamento conseguente al Dlgs 118/2011 Allegato 3 nonché di quanto indicato dalla comunicazione del Ministero della Salute prot. DGPROGS n. 8036-P-25/03/2013 che imposta il ricalcolo delle aliquote anche con riferimento ai beni acquistati anteriormente al 2012.

Ammortamenti 2014	**Quota utilizzi contr. Conto capitale**	**Quota ammortamento**	**Saldo netto ammortamenti non sterilizzati**
Immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009	1.269.174	4.305.573	-3.036.399
Immobilizzazioni entrate in produzione nel corso del 2010 – 2011	158.163	1.361.083	-1.202.920
Immobilizzazioni entrate in produzione nel corso del 2012	648.381	1.101.655	-453.274
Immobilizzazioni entrate in produzione nel 2013	274.333	916.440	-642.107
Totale Anno 2012	**2.350.051**	**7.684.751**	**-5.334.700**
Previsione immobilizzazioni che entreranno in produzione nel 2014	182.888	458.220	-275.332
TOTALE Ammortamenti 2014	**2.532.939**	**8.142.971**	**-5.610.032**

Definizione Obiettivo	
Saldo netto ammortamenti non sterilizzati	-5.610.032
Quota ammortamenti entrati in produzione dal 2010 al 2014	2.573.633
Obiettivo economico 2013	**-3.036.399**

L'obiettivo economico fissato in base ai criteri regionali corrisponde ad un risultato di esercizio pari a meno 3 milioni di euro.

LA COMPOSIZIONE DEGLI SCHEMI ECONOMICI

Il risultato economico preventivo 2014 si presenta, conformemente all'obiettivo economico regionale, garantendo la copertura degli ammortamenti non sterilizzati per cespiti entrati in produzione successivamente al 31/12/2009 e rimandando l'ulteriore copertura dei beni pluriennali non sterilizzati entrati in produzione prima del 2010 all'ulteriore assegnazione regionale in sede di chiusura d'esercizio così come previsto dalla DGR 217/2014.

Il conto economico redatto secondo gli schemi previsti dal D. Lgs. 118/2011, posto a confronto con il Bilancio economico preventivo 2013 già deliberato con n. 119/2013 si presenta sinteticamente come segue:

	BIL PREV 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Valore della Produzione (A)	681.972.968	693.872.949	11.899.981	1,74%
Costo della Produzione (B)	689.786.669	683.932.744	-5.853.925	-0,85%
Proventi e Oneri Finanziari (C)	2.143.797	2.027.685	-116.113	-5,42%
Proventi e Oneri Straordinari (E)	0	0	0	
Imposte (Y)	11.182.685	10.940.685	-242.000	-2,16%
Risultato di Esercizio (A-B-C+E-Y)	**-21.140.183**	**-3.028.164**	**18.112.018**	

Il risultato d'esercizio incrementa rispetto al Preventivo 2013 di 18.112.863 euro. Il costo della produzione diminuisce di 5.853.925 euro. Gli oneri finanziari sono previsti in riduzione per 116.113 euro. Le imposte e tasse sono previste in riduzione per 242.000 euro.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

La scomposizione del Valore della produzione si presenta come segue

	BIL PREV 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
A.1) Contributi in c/esercizio	**635.887.572**	**654.206.706**	**18.319.134**	**3%**
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione investimenti	**- 240.000**	**- 480.000**	**- 240.000**	**100%**
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	**7.881.739**	**3.400.000**	**- 4.481.739**	**-57%**
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	**23.285.507**	**21.559.703**	**- 1.725.804**	**-7%**
A.5) Concorsi rec. e rimborsi	**4.129.507**	**3.573.809**	**- 555.698**	**-13%**
A.6) Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	**7.135.016**	**8.391.000**	**1.255.984**	**18%**
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio	**3.211.595**	**2.532.939**	**- 678.656**	**-21%**
A.9) Altri ricavi e proventi	**682.032**	**688.792**	**6.760**	**1%**
Totale Valore della Produzione A)	**681.972.968**	**693.872.949**	**11.899.981**	**2%**

Il valore della produzione incrementa rispetto alla previsione 2013 complessivamente di 11,9 milioni di euro. Le motivazioni sono riportate dettagliatamente nell'analisi seguente e per ogni voce di questo aggregato tenendo conto anche degli andamenti in corso d'anno evidenzianti alla colonna preconsuntivo 2013.

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

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

	BIL PREV 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Quota Capitaria	573.134.471	576.715.681	3.581.210	1%
Contributi a sostegno del piano di riorganizzazione	8.848.052	23.287.000	14.438.948	163%
Altri Contributi	14.076.514	14.375.490	298.975	2%
	596.059.037	**614.378.171**	**18.319.133**	**3%**
Contributi per FRNA	39.828.535	39.828.535	0	0%
Utilizzo quote contributi esercizio precedente FRNA	7.431.273	2.400.000	-5.031.273	-68%
Utilizzo quote contributi esercizio precedente altri fondi finalizzati	450.466	1.000.000	549.534	122%
	47.710.274	**43.228.535**	**-4.481.739**	**-9%**
	643.769.311	**657.606.706**	**13.837.394**	**2%**

La quota capitaria incrementa di 3,5 milioni rispetto al 2013, la variazione del contributo al sostegno economico è rappresentabile secondo il seguente schema:

Anno 2013	**Anno 2014**

Assegnazione iniziale anno 2013 DGR 199/2013	8.848.052	23.287.000	Assegnazione anno 2014
Successiva assegnazione anno 2013 DGR 1076/2013	17.940.000		
	26.788.052	23.287.000	
Differenza		- 3.501.052	

In sede di previsione iniziale, non erano ancora stati deliberati dal livello Regionale i contributi pari a 17,9 mln. di euro di cui alla DGR 1076/2013.

Per quanto riguarda la previsione delle risorse per la Non Autosufficienza, in attesa della definitiva assegnazione, si mantiene, per il 2014, il livello delle risorse 2013. A titolo provvisorio ed in attesa dell'elaborazione del consuntivo 2013, si ipotizza che le quote disponibili nell'anno 2013 non vengano integralmente utilizzate nell'esercizio per un importo pari a 2,4 mln., rendendoli così disponibili nel 2014. Nel 2012 la corrispondente quota non utilizzata e riportata sul 2013 era pari a 7,4 mln. di euro

Di seguito il dettaglio delle risorse per la non autosufficienza:

	BIL PREV 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Finanaziamento da Fondo Sanitario Regionale	30.825.154	31.984.901	1.159.747	3,8%
Finanziamento da altri Contributi Regionali	6.750.677	5.590.930	-1.159.747	-17,2%
Finanziamento da altri Soggetti Pubblici (quota Nazionale)	2.252.704	2.252.704	0	0,0%
Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	7.431.273	2.400.000	-5.031.273	-67,7%
	0		0	
TOTALE RICAVI NON AUTOSUFFICIENZA	**47.259.808**	**42.228.535**	**-5.031.273**	**-10,6%**
TOTALE COSTI NON AUTOSUFFICIENZA	**47.259.808**	**42.228.535**	**-5.031.273**	**-10,6%**

Va segnalato che la Regione prevede un ulteriore incremento conseguente alla legge di stabilità 2014 a sostegno delle persone non autosufficienti in particolare vincolata agli interventi di assistenza domiciliare per le persone affette da disabilità gravi e gravissime, ivi incluse quelle affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica. La stima di tale incremento per la Regione Emilia Romagna è pari a €1.966.000 che successivamente sarà ripartito tra le diverse realtà provinciali e territoriali

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

	BIL PREV 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio pe destinazione investimenti	**-240.000**	**-480.000**	**-240.000**	**100%**

Alla voce Rettifica contributi in c/esercizio è inserita in riduzione la quota di utilizzo destinata a finanziare l'acquisto di beni ad utilità pluriennale nella seguente misura

Attrezzature protesiche acquistate nel 2012:	400.000 * 20% =	80.000
Attrezzature protesiche acquistare nel 2013:	400.000 * 40% =	160.000
Attrezzature protesiche da acquistare nel 2014:	400.000 * 60% =	240.000
Totale Rettifica contributi in c/ esercizio		**480.000**

Si è tenuto conto delle indicazioni dell'art. 29 c. 1 lett. B del D. Lgs. 118/2011 come modificato dalla dall'articolo 1, comma 36 della Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013)
In particolare per il 2014 si è limitato a prevedere l'acquisto di beni durevoli con finanziamento da contributi in c/esercizio alle sole attrezzature protesiche fornite in comodato d'uso nell'ambito dell'assistenza indiretta.

Per quanto riguarda la disamina analitica degli aggregati di ricavo contenuti nei conti successivi, per comodità espositiva, vengono indicati anche gli andamenti riscontrati in corso d'anno 2013 alla colonna preconsuntivo 2013

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo 2013	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Ricavi per Prestazioni sanitarie da az. san. Pub	16.716.780	15.231.058	15.231.058	0	0%	-1.485.722	-9%
Rimborsi recuperi da RSA	179.200	179.200	0	-179.200	-100%	-179.200	-100%
Ricavi per Prestazioni Intramoenia	3.438.522	3.429.516	3.429.516	0	0%	-9.006	0%
Prestazioni del Dip. San. Pubblica	1.710.007	1.705.527	1.647.527	-58.000	-3%	-62.480	-4%
Altri Ricavi	1.240.999	1.251.602	1.251.603	1	0%	10.604	1%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	**23.285.507**	**21.796.902**	**21.559.703**	**-237.199**	**-1%**	**-1.725.804**	**-7%**

Tabella A.4)

Rispetto all'aggregato A.4 si evidenzia, rispetto al preconsuntivo 2013, una riduzione complessiva di €237.199 euro per le motivazioni di seguito illustrate.

a) **Ricavi per prestazioni sanitarie da aziende Sanitarie Pubbliche.** Alla mobilità sanitaria per la degenza, si applica la Revisione Tariffaria per le prestazioni di Degenza Ospedaliera indicata nella DGR 525/2013 nonché il mantenimento dei valori del CE IV Trimestre 2013 come da indicazioni regionali.
b) **Ricavi da rimborsi recuperi RSA tra cui rette.** Il 2014 vede l'azzeramento di questa tipologia di ricavi a seguito del trascinamento degli effetti della chiusura della RSA di Tresigallo a gestione diretta, avvenuta nel corso del 2013.
c) **Ricavi per prestazioni sanitarie del Dipartimento di Sanità Pubblica**. Nel 2014 si mantiene il trend di decremento dei precedenti anni, stimato in un importo di 58.000 euro, per l'attività di impiantistica e antinfortunistica in conseguenza della persistente crisi economico-finanziaria e degli effetti del terremoto del 2012, che si ripercuote sulla chiusura di attività esistenti e mancata nuova apertura di altre attività, rafforzata dall'entrata in vigore del D. Lgs. 69/2013 (cosiddetto Decreto Del Fare) che liberalizza, aprendolo al mercato privato, le verifiche e i controlli sulle attrezzature da lavoro. Il 2013 ha confermato il rallentamento degli effetti causati dal sisma in termini di minori entrate per incassi del Dipartimento di Sanità pubblica così come prevedeva la Delibera Regionale 747/2012 in tema di esonero dal pagamento delle prestazioni per le popolazioni colpite dal sisma. Non si è comunque ripristinato il livello di ricavi dell'anno 2011.

L'aggregato si riduce di 1.725.804 euro, rispetto al bilancio di previsione 2013, soprattutto a causa della forte contrazione nella mobilità attiva aziendale riscontrabile in tutti i presidi ospedalieri, in

particolare a Delta (-16%) ed Argenta (-18%) quale effetto della riduzione generalizzata dei ricoveri, fenomeno comune all'intera realtà regionale.

A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Rimborsi per FRNA	2.174.343	1.976.343	1.671.343	-305.000	-15%	-503.000	-23%
	0						
Rimborsi per comandi attivi	842.344	760.485	582.877	-177.608	-23%	-259.467	-31%
Altri Rimborsi	1.112.820	1.049.589	1.319.589	270.000	26%	206.769	19%
A.5) Concorsi rec. e rimborsi	**4.129.507**	**3.786.417**	**3.573.809**	**- 212.608**	**-6%**	**- 555.698**	**-13%**

Tabella A.5)

L'aggregato diminuisce rispetto al preconsuntivo 2013 di 212.608 euro per le seguenti motivazioni:

a) Il 2014 vede una riduzione pari a 305.000 euro a seguito della diminuzione dei rimborsi relativi ai costi anticipati dalla gestione sanitaria a favore della gestione per la non autosufficienza. Ciò è dovuto alla chiusura dell'RSA Tresigallo, avvenuta durante il 2013, e alla previsione di chiusura del CER di S. Martino durante il 2014. Tali strutture a gestione diretta erogavano assistenza ad Anziani ed Handicap Adulto, di competenza del Fondo Regionale per la non autosufficienza che provvedeva a rimborsare alla gestione sanitaria i costi per la quota spettante.
b) Viene prevista una quota a rimborso del personale temporaneamente assegnato alla C.O. di Soccorso 118 in linea con quanto definito dalla nota prot. regionale 320194/2013, in cui si prevede di ricevere, dall'AUSL di Bologna, i rimborsi dei costi del personale infermieristico, dipendente dell'Azienda USL di Ferrara, transitoriamente assegnato alla centrale operativa di Area Vasta (270.000 euro).

Le stesse motivazioni spiegano la differenza con il bilancio di previsione 2013.

A.6) Compartecipazioni alla spesa

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
A.6) Compartecipazioni alla spesa	**7.135.016**	**8.391.000**	**8.391.000**	**0**	**0%**	**1.255.984**	**18%**

Tabella A.6)

Il 2014 vede il mantenimento degli incassi ticket ottenuti nel 2013 e rappresentati nel preconsuntivo. In particolare nel 2013 si assiste al venir meno degli effetti connessi alla DGR 747/2012 che consentì la sospensione dei pagamenti per prestazioni specialistiche a carico delle popolazioni terremotate.
Si nota l'incremento degli incassi dei ticket rispetto al bilancio di previsione 2013 pari a 1.255.984 euro. Il positivo andamento rispetto alla previsione iniziale è, tra l'altro, giustificato anche dai pagamenti dovuti all'attività di recupero dei ticket non pagati e relativi ad anni pregressi.

Viene di seguito riportata una tabella in cui si può osservare l'andamento dei ticket dal 2011 al 2014 e in cui si evidenzia l'incremento rispetto al 2012 e al 2011.

TICKET	2011	2012	2013	2014	2013 vs 2012
Ticket	6.832.726,00	6.844.818,36	8.391.000,00	8.391.000,00	1.546.181,64
Diff. Vs. 2011		**12.092,36**	**302.290,00**		

A.7) Sterilizzazione Quote d'ammortamento

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo 2013	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
A.7) Sterilizzazione quote ammortamento	**3.211.595**	**3.141.595**	**2.532.939**	**-608.656**	**-19%**	**-678.656**	**-21%**

Tabella A.7)

Per questa voce si veda la tabella già riportata nel paragrafo relativo all'obiettivo economico.

A.9) Altri Ricavi

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo 2013	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Rimborsi per Corsi di Formazione	46.953	44.095	50.095	6.000	14%	3.142	7%
Ricavi da Macchine Distributrici	279.982	279.982	279.982	0	0%	0	0%
Altri Ricavi	355.097	358.715	358.715	0	0%	3.618	1%
A.9) Altri ricavi	**682.032**	**682.792**	**688.792**	**6.000**	**1%**	**6.760**	**1%**

Tabella A.9)

L'aggregato rimane sostanzialmente invariato.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

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

	BIL PREV 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
B.1) Acquisto di Beni	**36.879.610**	**36.965.393**	**85.783**	**0%**
B.1.a) Beni Sanitari (con variazione rimanenze)	35.073.077	35.307.613	234.536	1%
B.1.b) Beni Non Sanitari (con variazione rimanenze)	1.806.533	1.657.780	-148.753	-8%
B.2) Acquisto di Servizi Sanitari	**436.476.338**	**436.470.285**	**-6.053**	**0%**
B.2.a) Medicina di Base	43.734.582	42.335.839	-1.398.743	-3%
B.2.b) Farmaceutica	49.440.324	50.852.556	1.412.232	3%
B.2.c) Ass.za Specialistica Ambulatoriale	46.769.921	52.640.666	5.870.745	13%
B.2.d) Ass.za Riabilitativa	49.232	49.232	0	0%
B.2.e) Ass.za Integrativa	4.068.147	4.124.441	56.295	1%
B.2.f) Ass.za Protesica	3.623.027	3.659.257	36.230	1%
B.2.g) Ass.za Ospedaliera	173.315.694	175.484.317	2.168.623	1%
B.2.h) Ass.za Psichiatrica	6.131.436	6.400.724	269.288	4%
B.2.i) Prestaz.di distribuzione farmaci (File F)	25.196.068	27.172.552	1.976.484	8%
B.2.j) Prestazioni Termali	1.020.892	969.531	-51.361	-5%
B.2.k) Trasporti Sanitari	3.446.863	2.631.795	-815.068	-24%
B.2.l) Prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	55.592.975	50.989.859	-4.603.116	-8%
B.2.m) Compartecipazione al personale per attività libero professionale	2.477.154	2.477.154	0	0%
B.2.n) Rimborsi, Assegni e contributi sanitari	6.617.034	6.835.953	218.919	3%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie	3.977.786	4.222.750	244.964	6%
B.2.p) Altri servizi sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria	11.015.203	5.623.659	-5.391.544	-49%
B2.q) Costi per differiziale TUC	0	0	0	#DIV/0!
B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari	**36.994.943**	**34.959.582**	**-2.035.360**	**-6%**
B.3.a) Servizi Non Sanitari	35.484.137	33.539.743	-1.944.394	-5%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.213.126	1.121.979	-91.146	-8%
B.3.c) Formazione	297.680	297.860	180	0%
B.4) Manutenzione e Riparazione	**10.274.010**	**9.571.009**	**-703.001**	**-7%**
B.5) Godimento Beni di Terzi	**4.371.294**	**4.263.126**	**-108.168**	**-2%**
B.6) Costi del Personale	**152.764.919**	**149.837.920**	**-2.926.999**	**-2%**
B.7) Oneri diversi di gestione	**1.084.309**	**1.767.398**	**683.090**	**63%**
B.8) Ammortamenti	**8.678.254**	**8.142.971**	**-535.283**	**-6%**
B.9) Svalutazione delle immobilizzazione e dei crediti	**410.000**	**150.000**	**-260.000**	**-63%**
B.10) Variazione delle Rimanenze	**0**	**0**	**0**	
B.11) Accantonamenti	**1.852.991**	**1.805.058**	**-47.933**	**-3%**
Totale Costi di Produzione B)	**689.786.669**	**683.932.744**	**-5.853.925**	**-1%**

I costi di produzione presentano una previsione 2014 in diminuzione di 5,8 milioni di euro rispetto al Bilancio economico preventivo 2013. Di seguito viene presentato lo sviluppo e il commento analitico di ogni voce precisando che, per chiarezza e completezza espositiva, alla colonna preconsuntivo 2013 vengono indicati anche gli andamenti riscontrati in corso d'anno corrente.

B.1) Acquisto di Beni

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo 2013	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Prodotti Farmaceutici	**21.031.066**	**21.171.559**	**20.836.508**	**-335.051**	**-2%**	**-194.558**	**-1%**
Farmaci per nuovo paziente (ex mobilita' extra RER)		0	780.000	780.000		780.000	
Farmaci in Distribuzione per conto	2.048.927	2.500.000	2.640.000	140.000	6%	591.073	29%
Farmaci a rimborso az. san. Pubbliche (UFA)	670.000	670.000	0	-670.000	-100%	-670.000	
Altri Farmaci (consumi interni e distribuzione diretta)	18.312.139	18.001.559	17.416.508	-585.051	-3%	-895.631	-5%
Sangue ed Emocomponenti	**1.125.000**	**1.050.228**	**1.050.228**	**0**	**0%**	**-74.772**	**-7%**
Dispositivi Medici	**9.914.326**	**10.009.475**	**9.184.467**	**-825.008**	**-8%**	**-729.859**	**-7%**
Beni e Prodotti Sanitari da Az. Pubbliche della RER	**335.317**	**1.159.166**	**1.829.166**	**670.000**	**58%**	**1.493.849**	**446%**
Di cui Farmaci per UFA		26.000	670.000	644.000	2477%	670.000	
Di cui Rimborso Farmaci erogati direttamente da Aziende San.rie	335.317	1.133.166	1.159.166	26.000	2%	823.849	246%
Altri beni sanitari	**2.667.368**	**2.422.244**	**2.407.244**	**-15.000**	**-1%**	**-260.125**	**-10%**
B.1.a) Beni Sanitari (con variazione rimanenze)	**35.073.077**	**35.812.672**	**35.307.613**	**-505.059**	**-1%**	**234.536**	**1%**
						0	
B.1.b) Beni Non Sanitari (con variazione rimanenze)	**1.806.533**	**1.776.461**	**1.657.780**	**-118.681**	**-7%**	**-148.753**	**-8%**
						0	
Totale Beni (con variazione rimanenze)	**36.879.610**	**37.589.133**	**36.965.393**	**-623.740**	**-2%**	**85.783**	**0%**

I beni di consumo, per le motivazioni di seguito illustrate, vengono previsti in diminuzione rispetto al preconsuntivo 2013 per un ammontare complessivo di 623.740 euro pari al - 2%.

Beni Sanitari. Complessivamente l'aggregato diminuisce di 505.059 euro (-1%) per una serie di motivazioni con impatto diversificato, ovvero:

a) Prodotti Farmaceutici diminuiscono di 335.051 euro come conseguenza delle seguenti cause:
   - incremento per farmaci che saranno forniti ad un paziente, precedentemente in carico alla clinica Meyer di Firenze, ora seguito direttamente dalle strutture provinciali; alla voce mobilità passiva extra RER si evidenzia la corrispondente riduzione),
   - incremento dei farmaci per il trascinamento della distribuzione per conto fortemente potenziata nel 2013 (+ 140.000 euro)
   - spostamento ad altro conto economico della rendicontazione per prodotti forniti dalla Unità Farmaci Antiblastici, coordinata per il 2014 a livello centrale presso la locale Azienda Ospedaliera; l'effetto è pari a - 670.000 euro compensato dal pari incremento in una delle voci successive
   - previsione di contenimento a seguito della riorganizzazione dei posti letto della rete ospedaliera previsti nel piano di riorganizzazione e qualificazione della sanità Ferrarese 2013-2016 (- 585.000 euro).

b) Dispositivi Medici il calo previsto su questa voce è l'effetto della simulazione del trascinamento sul 2014 del piano di riorganizzazione dell'offerta ospedaliera iniziato già nel 2012 e consolidato nel 2013.

c) Beni e Prodotti Sanitari da Az. Pubbliche della RER, incrementa di 670.000 euro a fronte del già citato rimborso dei farmaci erogati dalla locale azienda ospedaliera per l'attività di centralizzazione dei farmaci antiblastici

La tabella seguente illustra l'effetto complessivo della riorganizzazione ospedaliera rispetto ai consumi interni di Medicinali e Dispositivi medici che determinerà nel 2014, una riduzione del 4,52% rispetto al preconsuntivo 2013.

	2013	Riduzione 2014	Riduzione 2014 %
Prodotti Farmaceutici	21.171.559,00		
Riduzione per effetto del piano di riorganizzazione 2013-2016		- 585.050,75	**-2,76%**
Dispositivi (esclusi i beni per ass.za protesica)	10.009.474,51		
Riduzione per effetto riorganizzazione		- 825.007,72	**-8,24%**
Totale	**31.181.033,51**	**- 1.410.058,47**	**-4,52%**

Rispetto al bilancio di previsione 2013 non si evidenziano consistenti variazioni; ciò è dovuto allo spostamento di alcuni costi precedentemente allocati al conto dei "servizi sanitari da Aziende RER" al conto "Rimborso Farmaci erogati direttamente da Aziende San.rie" riscontrabile già nel preconsuntivo 2013.

Beni non sanitari. L'aggregato viene previsto in diminuzione rispetto al preconsuntivo 2013 di 118.681 euro (-7%) per effetto di una serie di azioni di contenimento della spesa dei beni non sanitari, quali carta, cancelleria, toner e stampati con attento governo dei consumi e digitalizzazione delle attività amministrative.

B.2) Acquisto di Servizi Sanitari

MEDICINA DI BASE.

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Medici di Base e Pediatri di Libera Scelta	38.314.177	38.166.979	37.027.571	-1.139.408	-3%	-1.286.606	-3%
Continuità assistenziale e SET	4.420.619	4.266.272	4.261.361	-4.911	0%	-159.258	-4%
Altro (Medicina dei Servizi, altre province e extra regione)	999.786	1.046.907	1.046.907	0	0%	47.121	5%
Totale Medicina di Base	**43.734.582**	**43.480.158**	**42.335.839**	**-1.144.319**	**-3%**	**-1.398.743**	**-3%**

Tabella B.2.a)

La forte riduzione prevista per il 2014, interessa la convenzione con la Medicina generale e l'impatto economico dell'Accordo aziendale già siglato in pre-intesa. Nel 2014 è prevista la ridefinizione degli obiettivi inseriti nel locale accordo, quali:

- contenimento della prescrizione di specialistica e della spesa farmaceutica (adozione di farmaci equivalenti e dei farmaci per l'ipertensione)
- mantenimento dell'assistenza integrata al paziente diabetico
- riorganizzazione dei Nuclei di Cure Primarie e dei referenti interni al dipartimento di cure primarie.

La variazione comprende l'effetto di trascinamento delle nuove attivazioni delle medicine di gruppo provinciali.

FARMACEUTICA

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo 2013	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Farmaceutica convenzionata	48.047.001	51.197.852	49.419.050	-1.778.802	-3%	1.372.049	3%
Farmaceutica convenzionata in mobilità	1.393.324	1.433.506	1.433.506	-0	0%	40.182	3%
Farmaceutica	**49.440.324**	**52.631.358**	**50.852.556**	**-1.778.802**	**-3%**	**1.412.232**	**3%**
Somministrazione Farmaci in provincia	20.979.584	21.640.170	22.915.170	1.275.000	6%	1.935.586	9%
Somministrazione Farmaci fuori provincia	2.028.832	2.250.613	2.250.613	0	0%	221.781	11%
Somministrazione Farmaci fuori rer	1.682.590	1.716.267	1.146.267	-570.000	-33%	- 536.323	-32%
Servizio Distribuzione Farmaci per Conto	505.062	697.000	860.502	163.502	23%	355.440	70%
Prestaz.di distribuzione farmaci (File F)	**25.196.068**	**26.304.050**	**27.172.552**	**868.502**	**3%**	**1.976.484**	8%
Totale Acqusiti per Farmaceutica e Distribuzione Farmaci	**74.636.393**	**78.935.408**	**78.025.108**	**-910.300**	**-1%**	**3.388.715**	**5%**

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

Farmaceutica Convenzionata. Prosegue l'obiettivo della prescrizione di farmaci con brevetto scaduto (sia generici sia biosimilari) rispettando l'indicazione regionale di aumento di 10 punti percentuali della percentuale di DDD a brevetto scaduto sul totale dei consumi. In tema di appropriatezza prescrittiva sono previsti ulteriori specifici obiettivi nelle principali categorie di farmaci ad alto costo: farmaci oncologici ed ematologici, farmaci per epatite C, farmaci anticoagulanti, farmaci biologici antinfiammatori.

L'obiettivo assegnato dal livello regionale all'Azienda USL di Ferrara è pari al - 2,5% derivante da trascinamenti di azioni ed a scadenze di brevetti, tuttavia grazie all'implementazione a livello Aziendale di ulteriori azioni previste per il 2014, è ipotizzabile il raggiungimento di un risparmio del 3% rispetto al preconsuntivo 2013.

Il differenziale incrementale rispetto alla previsione 2013 è motivata dal fatto che, quest'ultima conteneva un obiettivo di riduzione del 10% rispetto all'anno precedente, non raggiunto nel corso del 2013 con conseguente rettifica della suddetta percentuale al -5%.

Farmaceutica in mobilità. L'aggregato rimane invariato rispetto al preconsuntivo 2013. Si nota appena il lieve incremento della farmaceutica in mobilità rispetto alla previsione 2013 per 40.182 euro.

Somministrazione Farmaci. La somministrazione diretta di farmaci evidenzia complessivamente, rispetto al preconsuntivo 2013, un incremento di 868.502 euro le cui motivazioni sono:

a) incremento sulla somministrazione effettuata dalla locale azienda ospedaliera, quale conseguenza del trascinamento dei nuovi farmaci introdotti nel 2013 (NAO) e degli effetti della Nota Regionale 289839 del 21/11/2013 in cui viene aggiornato l'elenco dei farmaci ad alto costo oncologici erogati in regime di ricovero e oggetto di mobilità, con decorrenza retroattiva 2013. La previsione tiene conto dell'aggiornamento degli emocomponenti in aumento sul 2013.
b) diminuisce la mobilità extra RER per la presa in carico, a livello provinciale, di un paziente pediatrico in cura fino al 2013 presso l'ospedale toscano Meyr.
c) aumenta la distribuzione per conto per effetto del trascinamento delle politiche iniziate nel corso del 2013 che consentiranno, oltretutto, di raggiungere gli obiettivi di riduzione della farmaceutica convenzionata citati sopra.

Tale aggregato, rispetto al bilancio di previsione 2013, riporta un aumento maggiore di quanto evidenziato nel preconsuntivo 2013. Ciò è dovuto al fatto che la base di partenza 2013 non tiene conto dei successivi aggiustamenti intervenuti in corso d'anno soprattutto alla voce somministrazione farmaci per residenti della provincia.

SPECIALISTICA

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Specialistica da Az. San. Della RER - azienda ospedaliera S. Anna	24.300.000	24.300.000	24.300.000	0	0%	0	0%
Specialistica da Az. san. Della RER - altre aziende	4.151.235	4.391.986	4.391.986	0	0%	240.751	6%
Altra Specialistica da S. Anna (accordi a latere)	115.881	4.604.581	4.604.581	0	0%	4.488.700	3874%
Specialistica da extra	8.881.114	10.021.822	10.021.822	0	0%	1.140.708	13%
Specialistica convenzionata interna	5.336.140	5.377.671	5.561.671	184.000	3%	225.531	4%
Altra Specialistica da privato	3.985.550	3.878.520	3.760.606	-117.914	-3%	-224.945	-6%
Totale Specialistica	**46.769.921**	**52.574.580**	**52.640.666**	**66.086**	**0%**	**5.870.745**	**13%**

Tabella B.2.c)

L'aggregato è sostanzialmente costante rispetto al preconsuntivo 2013, anche se si evidenziano i seguenti fenomeni:

- Incremento di 184.000 per Specialistica Convenzionata Interna, a causa del trascinamento delle ore incrementali pubblicate nel corso del 2013

- decremento della specialistica da privato per 117.000 euro per il venire meno dell'accordo di fornitura con la casa di cura privata Ferrara Day Surgery e per l'applicazione di quanto previsto dalla L. 135/2012, che converte il DL 95/2012, in cui all'art. 15 comma 14 indica una riduzione del costo per l'acquisto di prestazioni sanitarie da istituti privati del 2% .

La specialistica rispetto al bilancio di previsione 2013 incrementa di 5.870.745 euro soprattutto a causa:

- della diversa contabilizzazione avvenuta in corso d'anno per le altre prestazioni rese dalla locale azienda ospedaliera all'interno degli accordi a latere. La relativa voce è in diminuzione nei diversi aggregati ove la stessa non viene più contabilizzata. Le modifiche si sono rese necessarie al fine di allineare le medesime voci di bilancio con quanto previsto dal regolamento regionale in merito alla contabilizzazione degli scambi fra aziende sanitarie.
- dell'incremento della mobilità passiva infraregionale per 240.751 euro e mobilità passiva extra regionale per 1.140.708 euro a causa dell'incremento di prestazioni specialistiche di cittadini ferraresi presso strutture dalla Regione Veneto.

ASSISTENZA INTEGRATIVA, OSSIGENOTERAPIA E PROTESICA

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
B.2.d) Acquisto dei Servizi per Ass.za Riabilitativa	**49.232**	**49.232**	**49.232**	**-0**	**0%**	**-0**	**0%**
B.2.e) Acquisti dei Servizi per Ass.za Integrativa	**4.068.147**	**4.095.784**	**4.124.441**	**28.657**	**1%**	**56.295**	**1%**
Ass.za Integrativa	1.272.228	1.230.078	1.230.078	0	0%	-42.150	-3%
Ass.za Ossigenoterapia	2.795.919	2.865.707	2.894.364	28.657	1%	98.445	4%
B.2.f) Acquisti dei Servizi per Ass.za Protesica	**3.623.027**	**3.623.027**	**3.659.257**	**36.230**	**1%**	**36.230**	**1%**
Totale Ass. Integrativa, Ossigenoterapia e Protesica	**7.740.406**	**7.768.044**	**7.832.931**	**64.887**	**1%**	**92.525**	**1%**

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

L'aggregato riamane complessivamente stabile rispetto al preconsuntivo 2013, fatta salva la previsione di incremento legata al Tasso di Inflazione Programmato.
Si evidenzia una maggior spesa rispetto ala previsione 2013 dovuta alle stesse motivazioni. Le azioni di governo e legate all'appropriatezza prescrittiva ed al controllo dei magazzini protesici consentono di contenere il naturale incremento del trend dei pazienti in carico

ASSISTENZA OSPEDALIERA DEGENZA

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo 2013	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Degenza da az. Sanitarie pubbiche - Azienda ospedaliera S. Anna	**112.000.000**	**111.000.000**	**111.000.000**	**0**	**0%**	**-1.000.000**	**-1%**
						0	
Degenza da az. Sanitarie pubbiche - Altre aziende della Regione	**20.089.988**	**20.487.119**	**20.745.677**	**258.558**	**1%**	**655.689**	**3%**
						0	
Degenza da az. Sanitarie pubbiche - Extra regione	**18.000.480**	**22.729.419**	**20.991.810**	**-1.737.609**	**-8%**	**2.991.330**	**17%**
di cui sopravvenienza derivante dal consuntivo 2012	0	1.737.609	0	-1.737.609	-100%	0	
						0	
Degenza da case di cura private	**22.487.898**	**22.391.204**	**22.096.777**	**-294.427**	**-1%**	**-391.121**	**-2%**
Degenza da case di cure pirvate della provincia	13.655.233	13.355.796	13.242.077	-113.719	-1%	-413.156	-3%
Degenza da case di cure pirvate della RER	8.456.562	9.035.408	8.854.700	-180.708	-2%	398.138	5%
Cambio di contabilizzazione per Ricoveri Psichiatrici a Retta	376.103	0	0	0		-376.103	-100%
						0	
Degenza altro	**737.327**	**650.053**	**650.053**	**-0**	**0%**	**-87.274**	**-12%**
Totale Ass.za Ospedaliera	**173.315.694**	**177.257.795**	**175.484.317**	**-1.773.478**	**-1%**	**2.168.623**	**1%**

Tabella B.2.g)

L'aggregato diminuisce complessivamente rispetto il preconsuntivo 2013 di 1.773.478 euro.
In particolare si segnala che:

- L'accordo con la locale azienda ospedaliera S. Anna è stato mantenuto al valore di chiusura

2013.

- La mobilità infra regionale tiene conto di un incremento di 258.558 euro nei confronti dell'azienda ospedaliera S. Orsola-Malpighi di Bologna conseguente alla retribuzione diretta dell'attività di trapianti non più finanziata dal livello regionale.
- La mobilità extra regione è incrementata tra gli anni 2011 e 2012 e nel 2013 si prevede un ulteriore incremento tendenziale. Il preconsuntivo 2013 riporta il valore dalla sopravvenienza derivante dal consuntivo 2012 pari a 1.737.609 non ripetuta per il 2014. Tale incremento è determinato principalmente dal maggior ricorso da parte dei cittadini ferraresi alle strutture ospedaliere del Veneto per interventi ortopedici, alla tiroide trapianti e cardiochirurgia; le strutture maggiormente interessate sono la vicina Casa di cura di S. Maria Maddalena, le Aziende Ospedaliere di Padova e di Verona. La previsione 2014 conferma sostanzialmente il valore stimato a chiusura per il 2013, che mantiene un incremento del 2,2% sul 2012.
- La degenza presso le case di cura private decrementa, dal preconsuntivo 2013, di 294.427 euro. L'interruzione dell'accordo di fornitura con Ferrara Day Surgery produce un effetto di riduzione nel 2014. Nel 2013 era stata applicata la DGR 517/2013, in cui veniva recepito l'Accordo tra AIOP – ARIS e Regione Emilia Romagna, laddove si riduceva il budget (-5%) dei Privati per far fronte alla difficile condizione del Fondo Sanitario Regionale. Lo stesso accordo limitava tale percentuale di riduzione al solo 2013. La previsione 2014 applica quanto previsto dalla L. 135/2012, che converte il DL 95/2012, in cui all'art. 15 comma 14, per cui è prevista una riduzione del costo per l'acquisto di prestazioni sanitarie da istituti privati del 2% .

Rispetto il bilancio di previsione 2013 si segnala che:

- in corso d'anno 2013 è stato rinegoziato l'accordo di fornitura con la locale azienda ospedaliera per la degenza (-1.000.000 di euro) per l'avvio delle reti cliniche interaziendali avvenuto a fine 2013;
- è aumentata la mobilità passiva infra ed extra RER per le motivazioni già espresse sopra
- la degenza da privato diminuisce non solo per effetto dell'applicazione della L. 135/2012, ma anche per una diversa contabilizzazione dei ricoveri psichiatrici a retta, ora contabilizzate all'aggregato delle rette psichiatriche esposto più avanti.

ASSISTENZA TERMALE

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo 2013	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Ass.za Termale da pubblico extra regione	535.566	484.205	484.205	0	0%	-51.361	-10%
Ass.za Termale da privato	485.326	485.326	485.326	0	0%	0	0%
Totale Ass.za Termale	**1.020.892**	**969.531**	**969.531**	**0**	**0%**	**-51.361**	**-5%**

Tabella B.2.j)

L'aggregato rimane sostanzialmente invariato e si evidenzia un risparmio rispetto alla previsione 2013.

TRASPORTI SANITARI

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Trasporti Degenti extra RER	174.211	221.184	221.184	0	0%	46.973	27%
Trasporti da Privato	2.015.272	1.956.153	1.930.147	-26.006	-1%	-85.125	-4%
Trasporti Degenti	645.272	646.153	652.147	5.994	1%	6.875	1%
Trasporti Emergenza	1.370.000	1.310.000	1.278.000	-32.000	-2%	-92.000	-7%
Rimborsi per Turni Personale Medico Az. Osp. S. Anna	703.380	0	0	0	#DIV/0!	-703.380	-100%
Trasporti Degenti Ordinari Az. Osp. S. Anna	554.000	480.464	480.464	0	0%	-73.536	-13%
Totale Trasporti Sanitari	**3.446.863**	**2.657.801**	**2.631.795**	**-26.006**	**-1%**	**-815.068**	**-24%**

Tabella B.2.k)

L'aggregato diminuisce rispetto al preconsuntivo 2013 di 26.000 euro, ciò è dovuto al calo del costo dei trasporti per emergenza e per effetto della cessazione del rimborso spese per il c.d. "corso defribilatori" avvenuto durante il 2013, i cui effetti si trascinano anche per il 2014. L'organizzazione di tale corso è ora in capo all'Azienda USL che vede pertanto incrementare di pari cifra il costo alla voce aggiornamento e formazione.
Rispetto alla previsione 2013 si segnala:

- l'adeguamento della mobilità extra regione anche per i trasporti
- la riduzione dei trasporti per emergenza da privato anche per effetto di un miglior governo ed organizzazione degli stessi
- la diversa contabilizzazione del costo dei turni del personale medico per l'emergenza
- una razionalizzazione dei trasporti ordinari gestiti dalla locale azienda ospedaliera (-73.536 euro).

PRESTAZIONI DI PSICHIATRIA

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo 2013	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Prestazioni di psichiatria	**6.131.436**	**6.693.103**	**6.400.724**	**-292.379**	**-4%**	**269.288**	**4%**

Tabella B.2.b)

L'aggregato diminuisce di 292.379 euro rispetto al preconsuntivo 2013, a seguito della diversa valutazione su una parte di pazienti psichiatrici di età avanzata e per i quali è previsto un percorso di valutazione durante il 2014 e l'eventuale passaggio a strutture residenziali per anziani.
Si evidenzia un aumento dei costi rispetto al bilancio di previsione per effetto della combinazione di due cause: la diversa contabilizzazione delle rette precedentemente attribuite alla mobilità passiva da degenza, già evidenziato precedentemente (+ 307.000 euro) e un incremento degli inserimenti in struttura di minori psichiatrici (12 bambini) conseguente all'ordine pervenuto direttamente dalla Magistratura (+ 255.000 euro).

PRESTAZIONI SOCIALI E SANITARIE

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Acqusti di prestazioni hospice	1.700.395	1.759.465	1.759.465	0	0%	59.071	3%
Acqusti di prestazioni gravissimi disabili	494.037	442.412	494.037	51.625	12%	0	0%
Acqusti di prestazioni tossicodipendenti	999.273	1.010.000	999.273	-10.727	-1%	0	0%
Acqusti di prestazioni infermieristiche e riabilitative	7.544.387	7.458.909	7.829.868	370.959	5%	285.481	4%
Acqusti di prestazioni minori con handicap	469.754	531.000	531.000	0	0%	61.246	13%
Acqusti di prestazioni sociali e sanitarie FRNA	43.819.491	41.419.491	38.788.218	-2.631.273	-6%	-5.031.273	-11%
Acquisti di altre prestazioni	565.639	587.998	587.998	-0	0%	22.359	4%
Acquisti di prestazioni sociali e sanitarie	**55.592.975**	**53.209.275**	**50.989.859**	**-2.219.415**	**-4%**	**-4.603.116**	**-8%**

Tabella B.2.l)

L'aggregato diminuisce rispetto al preconsuntivo 2013 di 2.219.415 euro a causa di:

- Incremento di 51.625 per l'attivazione di un nuovo posto per gravissimi disabili
- Decremento di 10.727 per le rette tossicodipendenti
- Aumento di 370.959 euro sulle prestazioni a rimborso di infermieri e riabilitatori nelle residenze, di cui 271.314 euro per il trascinamento dell'attivazione nel 2013 di nuovi posti letto a fronte della chiusura della RSA di Tresigallo, e di 99.645 euro per il passaggio a questa tipologia di struttura di pazienti ex psichiatrici.
- Diminuzione di 2.631.273 euro per i costi finanziati dal Fondo per la non autosufficienza, prudenziale ed in attesa del consuntivo definitivo 2013.

COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONALE

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Compartecipazione personale per Libera Professione	**2.477.154**	**2.477.154**	**2.477.154**	**0**	**0%**	**0**	**0%**

Tabella B.2.m)

L'aggregato rimane invariato e vede l'applicazione già nel 2013 delle previsioni del Decreto Balduzzi in merito all'accantonamento del 5% iscritto alla voce di accantonamento specifico più avanti nella relazione.

RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Indenizzi agli Emotrasfusi	2.229.000	2.501.564	2.501.564	0	0%	272.564	12%
Rimborsi Assegni e Contributi FRNA	3.440.317	3.440.317	3.440.317	0	0%	0	0%
Sussidi e Borse Lavoro	826.794	773.149	773.149	0	0%	-53.645	-6%
Rimborsi altro	120.922	120.922	120.922	0	0%	0	0%
Rimborsi Assegni e Contributi	**6.617.034**	**6.835.953**	**6.835.953**	**0**	**0%**	**218.919**	**3%**

Tabella B.2.n)

L'aggregato rimane invariato rispetto alla previsione di chiusura 2013.
Rispetto al bilancio di previsione 2013 si segnalano: un aumento degli indennizzi agli emotrasfusi, finanziati, (+272.564 euro) e una riduzione della spesa per borse e sussidi (-53.645 euro).

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE SANITARIE

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Prestazioni in SIMIL ALP	1.100.000	870.000	800.000	-70.000	-8%	-300.000	-27%
Lavro Autonomo	1.011.710	927.248	829.748	-97.500	-11%	-181.962	-18%
Rimborsi Oneri Stipendiali di Personale in Comando	1.524.722	1.765.945	1.765.945	0	0%	241.223	16%
Rimborsi Oneri Stipendiali Turni Personale Medico Az. Osp. S. Anna		703.380	703.380	0	0%	703.380	#DIV/0!
Altre consulenze (diversa contabilizzazione cons. da dipendenti)	341.354	203.677	123.677	-80.000	-39%	-217.677	-64%
Consulenze, collaborazioni, interinale sanitarie	**3.977.786**	**4.470.250**	**4.222.750**	**-247.500**	**-6%**	**244.964**	**6%**

Tabella B.2.o)

L'aggregato è previsto in riduzione per il 2014 di 247.500 euro per le seguenti motivazioni:

- si prevede un'ulteriore calo delle prestazioni effettuate in regime di Simil-Alp a seguito del processo di riorganizzazione che ha interessato la sanità provinciale, soprattutto per la rete radiologica. Tale effetto è stimato in un calo di 70.000 euro su base annua.
- il lavoro autonomo è stato previsto in calo di 97.500 euro per dare applicazione all'indicazione regionale di ridurre i contratti atipici di una percentuale pari al 10% del consuntivo 2013. Il valore è stato calcolato sui contratti non finanziati da fondi vincolati.
- è previsto un calo per le consulenze del personale dipendente pari a 80.000 euro.

Le stesse motivazioni sono a supporto del differenziale con il bilancio di previsione 2013 ad esclusione del personale comandato che risente delle diverse modalità di contabilizzazione intervenute nel corso del 2013 per effetto delle indicazioni regionali in tema di utilizzo dei conti economici negli scambi infraziendali.

ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Sterilizzazione e Sanificazione	0	1.291.937	0	-1.291.937	-100%	0	#DIV/0!
Prestazioni Sanitarie verso Az. San. RER - S. Anna (diversa contabilizzazione)	8.818.992	2.982.539	2.982.539	0	0%	-5.836.453	-66%
Altri Servizi Sanitari e sociosanitari	2.196.211	2.284.802	2.641.120	356.318	16%	444.909	20%
Altri Servizi Sanitari e sociosanitari	**11.015.203**	**6.559.278**	**5.623.659**	**-935.619**	**-14%**	**-5.391.544**	**-49%**

Tabella B.2.p)

L'aggregato si riduce rispetto al preconsuntivo 2013 per un importo pari a 935.619 euro imputabile a:

a) non ripetizione dei costi sostenuti nel corso del 2013 per l'emergenza aviaria (- 1.291.937 euro), finanziato direttamente dal livello regionale con appositi contributi.
b) diversa contabilizzazione dei rimborsi per il personale universitario-ospedaliero per la medicina sportiva e la psichiatria che in precedenza venivano rimborsati alla locale azienda ospedaliera e attualmente vengono rimborsati direttamente all'Università.

Rispetto al bilancio di previsione si segnala, anche in questo caso, una diversa contabilizzazione delle prestazioni sanitarie rese all'interno degli accordi di fornitura con la locale azienda ospedaliera, ora contabilizzate nelle altre prestazioni di specialistica.

B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo 2013	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
B.3.a) Servizi Non Sanitari	35.484.137	34.276.612	33.539.743	-736.869	-2%	-1.944.394	-5%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro autonomo non sanitarie	1.213.126	1.121.979	1.121.979	0	0%	-91.146	-8%
B.3.c) Formazione	297.680	275.000	297.860	22.860	8%	180	0%
Acquisto di Servizi Non Sanitari	**36.994.943**	**35.673.592**	**34.959.582**	**-714.009**	**-2%**	**-2.035.360**	**-6%**

Tabella B.3)

L'aggregato dei servizi non sanitari diminuisce, rispetto al preconsuntivo 2013, di 714.009 euro e, rispetto al bilancio di previsione 2013, di 2.035.360 euro.

L'aggregato B.3.a) dei servizi non sanitari diminuisce, rispetto al preconsuntivo 2013, di 736.869 euro e, rispetto al bilancio di previsione 2013, di 1.944.394.

Si propone, di seguito, un'analisi delle sue diverse componenti principali:

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

Servizi Tecnici. L'aggregato comprende una serie di voci di costo di significativo importo, tutte relative ai servizi tecnici.

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo 2013	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Lavanderia	2.826.687	2.852.240	2.781.647	-70.593	-2%	-45.040	-2%
Pulizia	6.359.436	6.133.477	6.265.613	132.136	2%	-93.823	-1%
Mensa	3.673.027	3.419.005	3.455.354	36.349	1%	-217.673	-6%
Riscaldamento	6.500.000	6.466.000	5.591.305	-874.695	-14%	-908.695	-14%
Servizi di Ass.za Informatica	230.000	227.813	223.092	-4.721	-2%	-6.908	-3%
Trasporti Non Sanitari	447.847	425.226	571.253	146.027	34%	123.406	28%
Smaltimento Rifiuti Speciali	721.233	716.479	666.828	-49.651	-7%	-54.405	-8%
Smaltimento Rifiuti Ordinari (diversa contabilizzazione)	705.000					-705.000	-100%
Utenze Telefoniche	1.408.000	1.408.000	1.408.000	0	0%	0	0%
Utenze Elettricità	3.500.000	3.500.000	3.200.000	-300.000	-9%	-300.000	-9%
Altre Utenze (Acqua, ec...)	373.198	383.990	373.990	-10.000	-3%	792	0%
Totale Servizi Tecnici	**26.744.428**	**25.532.230**	**24.537.082**	**-995.148**	**-4%**	**-2.207.346**	**-8%**

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

Complessivamente, per il 2014, si presenta una previsione in riduzione di 995.000 euro, sul preconsuntivo 2013 per le seguenti motivazioni di seguito illustrate.

Il servizio di **lavanderia** è complessivamente previsto in calo per 70.593 euro. Si presuppone una riduzione a seguito dell'ulteriore calo delle giornate di degenza stimato in 126.504 euro e contestualmente è previsto un aumento per il trascinamento della variazione dell'aliquota IVA e del Tasso di Inflazione Programmato stimato in 55.911 euro.

Il servizio **pulizia** viene previsto in aumento per 132.136 euro a seguito di:

- incremento delle superfici quali la nuova area occupata presso la struttura di corso Giovecca per 51.600 euro,
- incremento delle superfici derivanti dai progetti di riorganizzazione delle sedi ospedaliere di Cento, Delta e Argenta per 65.352 euro,
- incremento dell'attività di disinfestazione all'Ospedale di Cento per 20.000 euro,
- incremento per l'adeguamento ISTAT per 64.000 euro.
- Si evidenzia un risparmio per l'ulteriore riduzione delle giornate di degenza pari a 68.972 euro.

Il servizio **mensa** è complessivamente previsto in aumento di 36.349 euro a seguito di una serie di effetti combinati, quali:

- l'adeguamento ISTAT pari a +37.488 euro,
- l'aumentata affluenza del ricorso al servizio mensa dei dipendenti presso la struttura di Copparo per +30.000 euro a seguito del trasferimento e unificazione dei servizi all'interno della Casa della Salute,
- il trascinamento dell'apertura della nuova area medica di Cento per +81.400 euro.
- il trascinamento nel 2014 della chiusura dell'RSA di Tresigallo per -81.539 euro
- la minor affluenza dei dipendenti in Via Cassoli a seguito del trasferimento dei servizi interaziendali amministrativi presso la struttura di Corso Giovecca per -30.000 euro.

Il servizio di **riscaldamento** è previsto in riduzione per 874.695 euro così distribuito:

- effetti di risparmio della nuova gara multiservices in corso di aggiudicazione -670.000 euro
- chiusura dell'RSA di Tresigallo–204.000 euro.

I **trasporti non sanitari** sono previsti in aumento di 146.027 euro per le seguenti cause:

- traslochi dei servizi amministrativi interaziendali in corso Giovecca, dei servizi sanitari per case della salute e dell'area degenze dell'ospedale di Cento per una spesa complessiva di 70.459 euro,
- esternalizzazione della gestione del servizio di controllo molluschi in capo al dipartimento di Sanità Pubblica per 65.000 euro,
- trasporto pazienti del CER di S. Martino a seguito dell'esternalizzazione per 4.700 euro
- adeguamento ISTAT e IVA per complessivi 5.868 euro.

Lo **smaltimento rifiuti speciali** è previsto in calo per 49.000 euro a seguito della contrazione delle giornate di degenza.

Le utenze per **energia elettrica** sono previste in calo per 300.000 euro come effetto delle azioni di contenimento dei consumi energetici e del risparmio a seguito della chiusura delle strutture (ad es. RSA Tresigallo).

Tra le altre utenze si segnala la previsione di riduzione di 10.000 euro per l' **acqua**.

Altri servizi Non Sanitari. L'aggregato presenta un incremento rispetto il preconsuntivo 2013 di 78.904 euro

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo 2013	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Altri Servizi Non sanitari da pubblico	**837.085**	**785.607**	**773.700**	**-11.907**	**-2%**	**-63.386**	**-8%**
Altri Servizi Non Santiari da az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna	670.379	691.538	691.538	0	0%	21.159	3%
Altri Servizi Non Sanitari da altre Az. San. Della RER	139.545	66.907	55.000	-11.907	-18%	-84.545	-61%
Altri Servizi Non Sanitari da altri enti pubblici	27.162	27.162	27.162	0	0%	-0	0%
Altri Servizi Non Sanitari da Privato	**5.257.777**	**5.288.151**	**5.378.962**	**90.811**	**2%**	**121.185**	**2%**
di cui Servizi di prenotazione	2.341.670	2.389.229	2.389.229	0	0%	47.558	2%
di cui Altri Servizi Tecnici (Vigilanza, Archiviazione, ecc..)	868.484	860.546	955.163	94.617	11%	86.679	10%
di cui Servizi Postali	342.693	429.714	429.714	0	0%	87.021	25%
Atri Servizi Non Sanitari	1.704.931	1.608.662	1.604.856	-3.806	0%	-100.075	-6%
Totale Altri Servizi Non Sanitari	**6.094.863**	**6.073.758**	**6.152.661**	**78.904**	**1%**	**57.799**	**1%**

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

Le motivazioni sono ascrivibili a:

- Diminuzione di **servizi non sanitari da aziende sanitarie della RER** per la cessazione nel 2014 del servizio dei controlli ai laboratori (VEQ) da parte dell'azienda ospedaliera S. Orsola - Malpighi per 11.907 euro.
- Incremento degli **altri servizi non sanitari da privato** per circa 94.000 euro principalmente imputabile al potenziamento della vigilanza presso lo stabilimento di Comacchio (guardia h 24

per una mensilità di gennaio) per 40.000 euro dovuta allo stazionamento che si protrae dal Novembre 2013, al potenziamento della vigilanza presso la struttura di Via Cassoli per circa 12.000 euro e all'aumento dei costi del servizio di archiviazione per ulteriori richieste da parte dei servizi amministrativi per circa 25.000 euro.

Rispetto al bilancio di previsione 2013 si segnala:

- una diminuzione dei **servizi non sanitari da az. Sanitarie della RER** per una diversa contabilizzazione delle voci che allinea gli scambi infra aziende regionali (-84.545 euro).
- un aumento sui **servizi di prenotazione** di 47.558 euro, a seguito di un aumento delle attività connesse all'attività di recupero crediti per ticket e ai controlli sulle certificazioni di esenzione.
- un aumento di 87.021 euro per spese di **servizi postali**, per l'invio delle raccomandate dei recuperi ticket
- una diminuzione dei **servizi non sanitari da privato**, soprattutto legato ad una minor spesa di gestione delle unità abitative del DAISM-DP.

Assicurazioni. L'aggregato è in aumento di 179.375 euro rispetto al preconsuntivo 2013 a seguito della previsione incrementale relativa ai premi per il nuovo contratto per il quale è in corso di formalizzazione il Bando per la nuova gara di Area Vasta Emilia Centro.

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil	diff. %
Premi Assicurativi RC	2.192.577	2.191.332	2.341.000	149.668	7%	148.423	7%
Premi Assicurativi Altro	452.269	479.293	509.000	29.707	6%	56.731	13%
Totale Assicurazioni	**2.644.846**	**2.670.625**	**2.850.000**	**179.375**	**7%**	**205.154**	**8%**

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

CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE NON SANITARIE

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Consulenze az. San. RER - azienda ospedaliera S. Anna	90.783	68.000	68.000	0	0%	-22.783	-25%
Borse di Studio e Lavoro autonomo non sanitario	355.022	351.376	351.376	0	0%	-3.646	-1%
Altre Consulenze, collaborazioni (tra cui comandi passivi)	767.320	702.603	702.603	0	0%	-64.717	-8%
Totale Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	**1.213.126**	**1.121.979**	**1.121.979**	**0**	**0%**	**-91.146**	**-8%**

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

L'aggregato rispetto al preconsuntivo 2013 rimane invariato in quanto le Borse di studio e i contratti di lavoro autonomo sono interamente finanziati.

Si segnala una riduzione rispetto all'iniziale previsione 2013 di 91.146 euro.

FORMAZIONE

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Formazione da Pubblico	10.059	5.000	5.000	0	0%	-5.059	-50%
Formazione da Privato	287.621	270.000	292.860	22.860	8%	5.239	2%
Totale Formazione	**297.680**	**275.000**	**297.860**	**22.860**	**8%**	**180**	**0%**

Tabella B.3.c) Formazione

L'incremento di 22.860 euro è imputabile ai costi "defribilatori" a carico dell'Azienda USL , prima effettuati e rimborsati alle associazioni di volontariato. Si evidenzia nell'aggregato dei trasporti sanitari una diminuzione per la medesima motivazione.

B.4) Manutenzione e Riparazione

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Manutenzioni Fabbricati e Impianti	3.406.010	3.311.800	2.655.217	-656.583	-20%	-750.793	-22%
Manutenzione Attrezzature Sanitarie	4.289.000	4.289.000	4.289.000	0	0%	0	0%
Manutnzione e Riparazione Automezzi	240.000	300.000	270.000	-30.000	-10%	30.000	13%
Manutenzione Sotware	2.130.000	2.152.979	2.188.768	35.789	2%	58.768	3%
Manutenzione Altre	209.000	139.607	168.024	28.417	20%	-40.976	-20%
Totale Manutenzioni	**10.274.010**	**10.193.386**	**9.571.009**	**-622.377**	**-6%**	**-703.001**	**-7%**

Tabella B.4) Manutenzioni

L'aggregato si riduce rispetto al 2013 per una serie di motivazioni, ovvero:

- Le **manutenzioni a fabbricati e impianti** prevedono un risparmio di 656.583 euro come effetti della nuova gara di multiservices, già aggiudicata in via provvisoria ed in attesa della deliberazione definitiva che presumibilmente avverrà già dal mese di Aprile 2014.
- Le **manutenzioni automezzi** si riducono di 30.000 euro per effetto del piano di riorganizzazione degli automezzi.
- Le **manutenzioni software** incrementano di 35.789 euro per un accodo che si sta svolgendo a livello regionale con Lepida, per una riorganizzazione delle licenze con Oracle che porterebbe ad un incremento dei canoni manutentivi triennale. E' qui riportato l'impatto annuale.

B.5) Godimento Beni di Terzi

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil	diff. %
Fitti Passivi	992.702	949.387	904.878	-44.510	-5%	-87.824	-9%
Noleggio Attrezzature Sanitarie	2.650.000	2.565.000	2.611.540	46.540	2%	-38.460	-1%
Noleggio Attrezzature Non Sanitarie	728.592	746.258	746.708	450	0%	18.116	2%
Totale Godimento Beni di Terzi	**4.371.294**	**4.260.645**	**4.263.126**	**2.480**	**0%**	**-108.168**	**-2%**

Tabella B.5) Godimento Beni di Terzi

L'aggregato rimane sostanzialmente invariato, ma presente variazioni al suo interno legate alle seguenti motivazioni:

- I **fitti passivi** sono previsti in diminuzione per 44.510 euro a seguito del trasferimento delle medicine di gruppo Mentessi, Angeli e Giardino nella struttura di Corso Giovecca.
- Il **noleggio delle attrezzature sanitarie** vede un incremento di 46.540 euro per il trascinamento dell'incremento dell'IVA e l'adeguamento del contratto al Tasso di Inflazione Programmato.

B.6) Costi del Personale Dipendente

	CONSUNTIVO 2012	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Consuntivo 2012	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs preconsuntivo 2013	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
B6) Personale Dipendente	**155.931.768**	**152.764.919**	**151.417.178**	**149.837.920**						
B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.524.722	1.524.722	2.469.325	2.469.325						
B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	658.619	658.619	594.024	594.024						
A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	58.942	58.942	0	0						
A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	377.539	377.539	354.622	177.014						
A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	405.863	405.863	405.863	405.863						
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE NETTO	**157.272.765**	**154.105.916**	**153.720.043**	**152.318.392**	**-4.954.372**	**-3,2%**	**-1.401.650**	**-0,91%**	**-1.787.524**	**-1,16%**
B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.227.693	1.011.710	927.248	829.748						
B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	5.670	18.122	18.000	18.000						
B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	331.193	355.022	351.376	351.376						
LAVORO AUTONOMO	**1.564.557**	**1.384.855**	**1.296.624**	**1.199.124**						
TOTALE COSTO DEL PERSONALE PRIMA DELLE IMPOSTE	**158.837.321**	**155.490.771**	**155.016.667**	**153.517.516**	**-5.319.805**	**-3,3%**	**-1.499.150**	**-0,97%**	**-1.973.255**	**-1,27%**
Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	10.420.919	10.171.135	10.171.135	9.929.135						
TOTALE COSTO DEL PERSONALE DOPO LE IMPOSTE	**169.258.240**	**165.661.906**	**165.187.802**	**163.446.651**	**-5.811.589**	**-3,4%**	**-1.741.150**	**-1,05%**	**-2.215.255**	**-1,34%**

Il Bilancio economico preventivo, per quanto riguarda le voci di spesa del personale, è stato definito con una previsione di spesa pari a € 149.837.920 con una percentuale di riduzione rispetto al preconsuntivo 2013 pari allo 1,04%.

La previsione di spesa complessiva per il 2014 tiene conto di ulteriori € 3.063.348 di costi collegati a comandi passivi, relativi a personale di altre amministrazioni che opera presso l'Azienda U.S.L. di Ferrara (di cui € 2.956.351 relativi al personale impiegato per il servizio di emergenza 118 precedentemente assegnato all'Azienda Ospedaliera e dal 2012 in gestione diretta all'Azienda USL di Ferrara) e di una stima a rettifica in diminuzione di € 582.877 correlata ai comandi attivi, relativi ai rimborsi economici di personale dipendente utilizzato presso altre amministrazioni.

Il costo del personale dipendente al netto delle suddette rettifiche è complessivamente previsto in € 152.318.392, in riduzione rispetto all'iniziale Bilancio preventivo 2013 di € 1.787.524 (-1,16%) e rispetto al consuntivo 2012 di € 4.954.372 (-3,2%).

Nell'ambito del quadro normativo di riferimento, in sintonia con le indicazioni regionali in materia di finanziamenti e criteri di gestione dell'organico, in aderenza con le azioni programmate con il piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il triennio 2013-2016, la realizzazione di tale obiettivo economico sarà perseguita con una politica aziendale impostata su una valorizzazione delle risorse umane, non disgiunta da azioni programmate di razionalizzazione e integrazione di attività, servizi e funzioni.

Il quadro normativo nazionale di riferimento è sempre caratterizzato dal D.L. n. 78/2010 convertito nella L. 122/2010, dal D.L. n. 98/2011 convertito nella L. 111/2011, dal D.L. n. 95/2012 convertito nella Legge n. 135/2012 (cosiddetta Spending Review) oltreché dalle Leggi di stabilità 2013 e 2014.

La Regione conferma, come obiettivo di sistema in stretta connessione con l'equilibrio economico finanziario del SSR, l'adozione di misure di controllo e verifica sulle politiche delle risorse umane adottate dalle singole aziende, volte a contenerne la complessiva spesa intesa come aggregato che

comprende sia il lavoro dipendente a tempo determinato che indeterminato.

B.7) Oneri diversi di Gestione

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Imposte e Tasse (Compreso IMU Escluso IRAP e IRES)	299.015	349.015	349.015	0	0%	50.000	17%
Smaltimento Rifiuti Ordinari (diversa contabilizzazione)		725.470	725.470	0	0%	725.470	#DIV/0!
Indennità organi istituzionali	455.360	455.360	455.360	0	0%	0	0%
Altri Oneri	329.933	237.553	237.553	0	0%	-92.380	-28%
Totale Oneri diversi di gestione	**1.084.309**	**1.767.398**	**1.767.398**	**0**	**0%**	**683.090**	**63%**

Tabella B.7) Oneri diversi di gestione

L'aggregato rispetto al preconsuntivo rimane invariato.
Rispetto al bilancio di previsione 2013 aumenta di 683.090 per:

- Incremento per IMU di 50.000 euro
- Incremento di 725.470 euro per diversa contabilizzazione dello smaltimento rifiuti ordinari precedentemente attribuito all'aggregato dei servizi tecnici
- Risparmio di 92.380 per altri oneri di gestione

B.8) Ammortamenti

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Amm.to Immobilizzazioni Immateriali	722.074	722.074	722.074	0	0%	0	0%
Amm.to Fabbricati	4.861.481	4.861.481	4.861.481	0	0%	0	0%
Amm.to Altri	3.094.700	2.766.446	2.559.417	-207.029	-7%	-535.283	-17%
di cui amm.to attrezzature sanitarie	1.344.834	1.016.580	809.551	-207.029	-20%	-535.283	-40%
di cui amm.to automezzi	155.308	155.308	155.308	0	0%	0	0%
di cui amm.to protesica	809.617	809.617	809.617	0	0%	0	0%
Totale Ammortamenti	**8.678.254**	**8.350.000**	**8.142.971**	**-207.029**	**-2%**	**-535.283**	**-6%**

Tabella B.8) Ammortamenti

Gli Ammortamenti sono stati calcolati applicando le aliquote di cui al all'allegato 3 del DL 118/2011. Il trend in calo risente dalla pesante svalutazione di cespiti effettuata i chiusura 2012 a seguito dell'applicazione della comunicazione del Ministero della Salute prot. DGPROGS n. 8036-P-25/03/2013 con la quale si è dato disposizione alle Aziende USL di effettuare il ricalcolo degli ammortamenti dei cespiti acquistati negli anni 2011 e precedenti non ancora integralmente ammortizzati al 1/1/2012 con l'applicazione delle nuove, più elevate, aliquote previste dal Dlgs 118/2011. La variazione degli ammortamenti ha comportato una consistente riduzione del loro valore netto contabile residuo e conseguentemente una riduzione delle quote di ammortamento annuali anche per il 2013

B.9) Svalutazione

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo 2013	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Svalutazione delle Immobilizzazione e dei Crediti	**410.000**	**150.000**	**150.000**	**0**	**0%**	**-260.000**	**-63%**

Tabella B.9) Svalutazione

L'aggregato rimane invariato.

B.11) Accantonamenti

Le previsioni 2014 sono state formulate sulla base degli utilizzi avvenuti nel corso del 2013 e dei valori di accantonamento indicati nel preconsuntivo 2013 che determinano la consistenza degli stessi al 31.12.2013 nonché sulla base del trend di utilizzo previsto per il 2014.

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo 2013	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Accantonamenti per rischi (cause civili ed oneri processuali)	**172.131**	**640.000**	**790.000**	**150.000**	**23%**	**617.869**	**359%**
Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	**320.117**	**320.117**	**320.117**	**0**	**0%**	**0**	**0%**
Altri Acc.ti	**1.360.743**	**3.719.941**	**694.941**	**-3.025.000**	**-81%**	**-665.802**	**-49%**
Acc.to Fondo Interessi Moratori	762.743	679.941	179.941	-500.000	-74%	-582.802	-76%
Acc.to Fondo Rinnovo Convenzioni	200.000	200.000	200.000	0	0%	0	0%
Acc.to Personale in Quiescienza	100.000	100.000	0	-100.000	-100%	-100.000	-100%
Acc.to Fondi ALP	0	170.000	120.000	-50.000	-29%	120.000	#DIV/0!
Acc.to Spese Legali	298.000	170.000	195.000	25.000	15%	-103.000	-35%
Acc.to Quote Non Utilizzate FRNA	0	2.400.000	0	-2.400.000	-100%	0	#DIV/0!
Totale Accantonamenti	**1.852.991**	**4.680.058**	**1.805.058**	**-2.875.000**	**-61%**	**-47.933**	**-3%**

Tabella B.11) Accantonamenti

Le previsioni di accantonamento per il 2014 vengono di seguito spiegate.

Rischi per cause civili e oneri processuali: si riferisce ad accantonamenti effettuati in presenza di richieste di indennizzi, risarcimenti, compensi o altro, per i quali sono state promosse cause civili ancora in corso alla data di chiusura dell'esercizio da parte di terzi a carico dell'Azienda e non integralmente coperti da polizze assicurative; per il 2014 è previsto un incremento rispetto al dato di preconsuntivo a titolo prudenziale quale possibile effetto dell'aumento della franchigia assicurativa conseguente alla nuova gara di Area Vasta.

Premi di operosità SUMAI: si riferisce agli accantonamenti effettuati per competenza relativamente alla quote di indennità di fine rapporto (come da convenzione nazionale) da liquidare ai medici convenzionati interni al termine del loro rapporto di lavoro con l'Azienda.

Accantonamento ad altri fondi rischi per cui sono previste diverse tipologie di accantonamento:

- accantonamento per interessi moratori: si riferisce agli accantonamenti effettuati relativamente alla quote da liquidare ai fornitori a titolo di interessi moratori, in seguito ai ritardati pagamenti rispetto alle scadenze contrattuali; per il 2014 a seguito della consistente diminuzione del debito vs. fornitori conseguente al piano di pagamento operato nel corso del 2013 si prevede una riduzione degli oneri per interessi passivi;
- accantonamento al fondo rinnovo convenzioni: si riferisce all' accantonamento effettuato per competenza nei periodi di "vacanza contrattuale",relativamente alle quote da liquidare al personale convenzionato negli esercizi successivi (l'accantonamento è comprensivo di oneri previdenziali ed assistenziali ed IRAP); per il 2014 è previsto l'accantonamento pari all'IVC commisurata allo 0,75% del Monte compensi definito dalla contrattazione nazionale;
- l'accantonamento al Fondo ALP di cui al Decreto Balduzzi rappresenta una trattenuta aggiuntiva sulla Libera professione che verrà reinvestita in Azienda per migliorare le strutture di supporto all'ALP; per il 2014 è previsto l'accantonamento del 5% delle tariffe introitate dalla libera professione;
- l'accantonamento a finanziamento delle possibili spese legali conseguenti a procedimenti giudiziari tutt'ora in corso o che presumibilmente si realizzeranno conseguentemente a fatti già accertati.

Data la già sufficiente disponibilità e congruità dei fondi in essere, nel 2014 non sono previsti accantonamenti a fronte di arretrati contrattuali per personale dipendente cessato, e relativamente a rischi connessi ad acquisto di prestazioni sanitarie da privati accreditati.

	Accantonamento Esercizio 2013 da bilancio di previsione 2013	Accantonamento Esercizio 2013 Preconsuntivo	Stuazione fondo al 31.12.2013	Accantonamento Esercizio 2014
Fondi per rischi				
Accantonamento vertenze in corso a Fondo rischi per cause civili e franchige assicurative	172.131	640.000	2.314.962	790.000
Accantonamento al Fondo rischi per acquisto prest. Da privato			700.000	
Altri fondi per oneri e spese				
Accantonamento ad altri fondi per oneri e spese - interessi moratori	762.743	679.940	750.000	179.941
Accantonamento ad altri fondi per oneri e spese - ALP per decreto Balduzzi 5%	-	170.000	124.298	120.000
Accantonamento ad altri fondi per oneri e spese - fondi spese legali	298.000	170.000	665.000	195.000
accantonamento al Fondo rinn.vi contr.li pers. dipendente			12.423	
Accantonamento ad altri fondi per oneri e spese - Fondo per.le in quiescenz	100.000	100.000	753.000	
Acc.to al FONDI RINNOVI CONTRATTUALI (PERS. CONVENZ)	200.000	200.000	1.219.258	200.000
Acc.to Premio Operosità SUMAI	320.117	320.117	3.975.936	320.117
TOTALE ACC.TI	**1.852.991**	**2.280.057**		**1.805.058**

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo 2013	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Interessi Attivi e altri proventi finanziari	**10.500**	**10.500**	**10.500**	**-**	**0%**	**-**	0%
Interessi Passivi e altri oneri finanziari	**2.154.297**	**1.738.185**	**2.038.185**	**300.000**	**17%**	**- 116.113**	-5%
Interessi passivi su anticipazioni di cassa	580.000	340.989	340.989	-	0%	- 239.011	-41%
Interessi passivi su mutui	1.527.102	1.350.000	1.650.000	300.000	22%	122.898	8%
Altri Oneri	47.195	47.195	47.195	-	0%	- 0	0%
Totale Proventi e Oneri Finanziari	**2.143.797**	**1.727.685**	**2.027.685**	**300.000**	**17%**	**- 116.113**	-5%

Tabella C) Proventi e Oneri Finanziari

Si prevedono maggiori interessi connessi all'ulteriore tranche di mutuo stipulato a fine 2012 per complessivi 18 milioni acquisibili in diversi periodi nel corso del biennio (entro gennaio 2015).
Nel 2013 sono stati acquisiti i primi 6,5 milioni, nel 2014 è prevista l'acquisizione degli ulteriori 3,5 milioni ad inizio anno e dei restanti 8 prima della chiusura d'esercizio.

Y) IMPOSTE SUL REDDITO DI ESERCIZIO

	BIL PREV 2013	Preconsuntivo 2013	BIL PREV 2014	diff. Bil prev 2014 vs Preconsuntivo 2013	diff. %	diff. Bil prev 2014 vs Bil prev 2013	diff. %
Irap	**11.061.433,99**	**11.061.433,99**	**10.819.433,99**	**-242.000**	**-2%**	**-242.000**	**-2%**
Irap Personale Dipendente	10.171.135,04	10.171.135,04	9.929.135,04	-242.000	-2%	-242.000	-2%
Irap Personale assimilato a Dipendente	646.354,95	646.354,95	646.354,95	0	0%	0	0%
Irap per Attività Libera Professione	243.944,00	243.944,00	243.944,00	0	0%	0	0%
IRES	**121.251,00**	**121.251,00**	**121.251,00**	**0**	**0%**	**0**	**0%**
Totale Imposte sul Reddito d'esercizio	**11.182.684,99**	**11.182.684,99**	**10.940.684,99**	**-242.000**	**-2%**	**-242.000**	**-2%**

Tabella Y) Imposte sul reddito dell'esercizio

L'aggregato è previsto in riduzione di 242.000 euro come conseguenza del calo indicato sul costo del personale dipendente.

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

Relazione del Direttore Generale al Bilancio preventivo economico anno 2014

Delibera n. 48 del 27/2/2014

INDICE

Premessa 2

Prime indicazioni Regionali 2014 2

1. Il quadro di sistema aziendale 7

2. Sintesi 2013. Le strategie e le azioni: tempi, modalità di attuazione 8

- *Situazione Economico Finanziaria – Anno 2013* *13*
- *Sintesi obiettivi Regionali 2013* *16*
- *Azioni 2013 in materia di Trasparenza e prevenzione della corruzione* *27*
- *Valutazione organizzativa ed individuale 2013* *30*

3. Relazione a Consuntivo - Piano investimenti 2013-2015 31

4. Azioni previste dalla DGR 217/2014 per le Linee di programmazione anno 2014 34

Il contesto economico finanziario per il 2014 *34*
Il Livello Nazionale *34*
Il Livello Regionale *34*
Il Livello Aziendale *35*

5. Reti Cliniche – Percorso di Realizzazione 2014 56

6. Sintesi azioni 2014 65

- *Azioni aziendali prioritarie e programmate per il 2014, contenute nel Piano 2013-2015, articolate per Distretto* *65*
- *Il Percorso dei Servizi Tecnico-Amministrativi per il 2014* *68*
- *Azioni 2014 in materia di Trasparenza e prevenzione della corruzione* *69*
- *Sistemi di Valutazione 2014* *70*

7. Piano Triennale degli Investimenti 2014-2016 71

Premessa

Prime indicazioni Regionali 2014

Le indicazioni programmatiche sono contenute nella Delibera Regionale n. 217 del 2014. La Legge Regionale n. 28/2013 (Legge finanziaria regionale dell'anno 2014) e la Legge Regionale n. 29/2013, (Bilancio di Previsione della Regione Emilia Romagna per l'esercizio finanziario 2014 e Bilancio pluriennale 2014-2016) hanno confermato anche per il 2014 l'impegno finanziario regionale per sostenere il sistema del Welfare:

- l'intervento regionale a garanzia del fabbisogno finanziario connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza ed a garanzia del pareggio di bilancio del Servizio sanitario regionale è pari a 150 milioni di euro stanziati dal Bilancio pluriennale 2014 – 2016.
  Di questi 150 milioni, 50 milioni vengono destinati alla copertura finanziaria del rimborso degli interessi e della quota capitale delle anticipazioni di liquidità, di cui all'articolo 3 del Decreto Legge n. 35 del 2013, convertito con modificazioni dalla Legge n. 64/2013, secondo quanto previsto dalla Legge Regionale 4 luglio 2013, n. 6 "Misure in materia di pagamenti dei debiti degli Enti del Servizio Sanitario Regionale". Le restanti risorse, pari a 100 milioni, sono destinate per 50 milioni al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, aggiungendosi alle risorse direttamente stanziate a tal fine in continuità con gli esercizi precedenti;
- il finanziamento diretto dal bilancio regionale a favore del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza è pari a 70 milioni di euro, stanziato dal Bilancio di Previsione 2014 della Regione Emilia Romagna.

Si evidenzia inoltre che per l'anno 2014 e per il triennio 2014-2016 non è al momento supportata da un contesto normativo nazionale definitivo e certo.
In attesa di una puntuale definizione del livello di finanziamento del S.S.N., appare opportuno avvalersi, in questa fase previsionale, di un atteggiamento di prudenza civilistica, impostando la programmazione regionale con esclusivo riferimento al riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie certe che, al momento, sono pari a 107,901 miliardi, corrispondente ad un incremento dello 0,83% rispetto all'anno 2013.
Le Aziende sanitarie sono impegnate nell'assicurare il pareggio di bilancio, comprensivo di tutti gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno 2014 e degli oneri derivanti dall'applicazione dei criteri di valutazione specifici per il settore sanitario approvati con il Decreto Legislativo n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni e dalla Casistica applicativa già approvata o che sarà approvata nel corso del 2014.

Il 2014 deve inoltre fare i conti con una serie di automatismi di costo incrementale pari complessivamente a 4,2 milioni di euro tra cui:

- Farmaceutica Ospedaliera, a seguito dell'estensione di terapie ad elevato costo +4%;
- Farmaceutica convenzionata costante mentre si prevede un incrmento della erogazione diretta del 4,4%;
- Manutenzioni +4%;
- Servizi tecnici e logistici +3,3%;
- Utenze +5%;
- Assicurazioni +6%;
- Per i Beni Sanitari e non sanitari; Protesica e integrativa; Servizi in convenzione; Service e
- Altri servizi Sanitari e non sanitari è previsto un incremento da automatismi pari al t.i.p.+1,5%.

La programmazione 2014 è condizionata dal Piano strategico aziendale che diviene cornice indispensabile alla sua formulazione di un livello di sostenibilità per il quadriennio 2013-2016.

La programmazione aziendale per il 2014, che tiene in considerazione il Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016, vuole rappresentare uno strumento di **economia programmata**, finalizzato alla riorganizzazione, in una logica di sistema provinciale ferrarese che si pone come obiettivo la creazione di un assetto organizzativo, produttivo ed erogativo in grado di allinearsi al costo pro-capite medio regionale, di qualità, sostenibile e, al contempo, rispettoso delle peculiarità dei cittadini ferraresi, valorizzando i centri produttivi del territorio, secondo una rete reale che pratichi il modello di punto centrale ad alta complessità (Hub) ed i punti di prossimità, in grado di erogare al meglio l'assistenza di primo livello.

Si punta al contenimento delle spese di funzionamento delle Aziende ed a promuovere processi di ottimizzazione nell'uso delle risorse, ormai scarse per tutti gli attori del sistema e le azioni prevedono, tra l'altro:

- 3 Ospedali di prossimità. Cento, Argenta e Delta, ciascuno caratterizzato da una organizzazione per livelli diversificati di intensità di cura;
- un servizio cittadino che sarà connotato dal ridimensionamento dell'Anello San Anna e dalla costruzione di una Casa della Salute, altre Case della Salute/Ospedali di Comunità;
- un territorio in rete, nel quale l'integrazione con le strutture ospedaliere consente di creare percorsi completi, affidabili per il paziente, ma sostenibili per il sistema e di alta qualità;
- una medicina generale ed un consumo farmaceutico in linea con le medie regionali;
- un servizio di continuità assistenziale realmente utilizzato ed utilizzabile;
- un servizio psichiatrico ospedaliero che vada verso un unico punto erogativo potenziando il territorio;
- funzioni amministrative completamente unificate in una unica sede fisica e progressivamente in servizi interaziendali o di Area Vasta, superando i residui di frammentazione territoriale che hanno reso i servizi amministrativi spesso incompleti o non idonei a svolgere pienamente la loro funzione di "piattaforma di supporto alla attività sanitaria": dagli sportelli di prenotazione, accettazione, pagamenti, alle attività propriamente amministrative erogate dai servizi centrali.

La programmazione 2014, trova il suo principale riferimento in un Piano di sostenibilità pluriennale, che si impone sia per il doveroso recupero della maggior quota delle risorse assorbite, sia per preparare l'Azienda ad affrontare un presente ed un futuro (prossimo) contesto che si evidenzia particolarmente critico.
Viene anche condivisa con l'Azienda Ospedaliera universitaria, come parte integrante di un più complessivo Piano strategico, che definisce un insieme coerente di azioni di sviluppo e di razionalizzazione.

Uso delle risorse

1. Garantire l' appropriatezza delle prestazioni sanitarie.
2. Garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori.
3. Ridurre i costi delle assicurazioni e dei rimborsi dimostrando appropriatezza e sicurezza delle prestazioni.
4. Sviluppare l'efficienza delle sale operatorie.
5. Ottimizzare gli strumenti informatici già in essere.
6. Ripensare all'ospedale in rapporto alla complessità dei bisogni assistenziali dei pazienti.
7. Ridurre le giornate di degenza in eccesso per ritardata dimissione da ritardato assorbimento territoriale.

Migliorare i rapporti di codifica con la struttura regionale

1. Verificare la correttezza delle prestazioni nei diversi setting di cura.
2. Ottimizzare la documentazione clinica alla dimissione, il suo rapporto con la codifica DRG e le altre codifiche ambulatoriali.
3. Garantire l'appropriatezza d'uso del DH.

Ottenere finanziamenti da fonti diverse da quelle regionali

1. Assicurare e monitorare l'acquisizione di tutti i ticket dovuti.
2. Offrire alle compagnie di assicurazione integrative ed a soggetti europei attività sanitarie codificate in ALP in regime di ricovero ordinario o day.
3. Partecipare a bandi di ricerca/azione finanziati dall'UE o da altri enti internazionali o nazionali, pubblici o privati.
4. Valorizzare e sviluppare attività di assistenza, ricerca e didattica da effettuare per terzi paganti

Su ciascuna delle aree di intervento possono essere declinate specifiche azioni comuni:

<u>Garantire l'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni sanitarie</u>

Azioni comuni:

Rinforzare il ruolo del dipartimento farmaceutico interaziendale e dei dipartimenti ospedalieri e delle cure primarie delle due aziende per:

a. Promuovere attivamente l'indicazione ministeriale sulla prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto e per la prescrizione del principio attivo, applicando in sede locale l'Accordo Regionale con la Medicina Generale.
b. Promuovere attivamente la prescrizione di farmaci ad elevata evidenza di efficacia da revisioni sistematiche. Laddove è possibile esercitare un controllo efficace e condiviso, interpretare il prontuario farmaceutico regionale secondo le indicazioni della lista dei farmaci essenziali OMS.
c. Definire un progetto interaziendale su base provinciale sull'utilizzo dei farmaci biologici ad alto costo, differenziandone l'utilizzo a titolo sperimentazione di IV fase da quello post- marketing per condizioni in cui questi farmaci sono di provata efficacia, ed istituendo un registro provinciale di follow-up sui successi e gli insuccessi terapeutici per tumori, malattie reumatiche e dermatologiche e sugli eventi avversi.
d. Sviluppare il lavoro della Commissione Interaziendale dei dispositivi medici, alla quale attività va legata la scelta dei dispositivi migliori per le manovre diagnostiche e terapeutiche (mediche, assistenziali e chirurgiche) e le conseguenti gare di area vasta.
e. Dare piena attuazione, e condividere con gli ospedali della provincia le indicazioni dei professionisti relativamente ai cosiddetti "Menù chirurgici", in maniera tale da ridurre al massimo possibile la variabilità nell'acquisizione degli strumenti e garantirne l'arrivo a scadenze predefinite, sia per gli interventi programmabili che per quelli in emergenza urgenza. A questo obiettivo concorrono i dipartimenti interaziendale acquisti, quello di ingegneria clinica, il dipartimento farmaceutico, i magazzini, i responsabili medici ed infermieristici dei Dipartimenti delle due Aziende.
f. Di regola per il materiale consumabile in transito ad alto costi si utilizza lo strumento del conto-deposito.
g. Il dipartimento interaziendale ICT analizza i sistemi informatici in essere e li mette al servizio, in completa integrazione, della semplificazione per tutti gli utenti delle procedure tracciabili dall'ordinazione all'utilizzo del dispositivo al letto del paziente, anche allo scopo di monitorare in tempo reale la programmazione dei consumi previsti e segnalare in tempo reale le difformità dall'atteso.
h. Le attività di chirurgia programmata e nell'urgenza delle UUOO chirurgiche degli Ospedali Spoke vanno verso una più forte integrazione organizzativa e l'interscambio attivo di pazienti, materiale, personale, per garantire il buon utilizzo di tutte le risorse dei percorsi chirurgici del territorio. Viene nel contempo sospesa la convenzione per attività chirurgiche nelle due cliniche di Ferrara, fino a nuovo accordo che le integri nella programmazione provinciale, anche dal punto di vista organizzativo.
i. Vanno attuati ed implementati nell'area provinciale i percorsi assistenziali su ca. della mammella ed ictus, e vanno allargati alle altre patologie ad elevato impegno assistenziale.
j. Sviluppare la rete riabilitativa provinciale.

<u>Garantire la sicurezza dei pazienti</u>

Azioni comuni:

Nell'attivazione dei 4 macropercorsi orizzontali e del percorso verticale per la fragilità:

a. Vanno attuate in tutte le articolazioni delle due aziende le azioni previste dal Ministero per la salute per prevenire gli eventi avversi. Vanno inoltre attuate tutte le indicazioni dell'AHRQ e dell'OMS in tema di promozione della sicurezza dei pazienti. La gestione delle attività per la sicurezza dei pazienti diventa una funzione dipartimentale coordinata a livello interaziendale.
b. Gli interventi chirurgici e le manovre invasive potranno essere effettuati solamente nelle UUOO ospedaliere o ambulatoriali, pubbliche o private accreditate che siano state appositamente autorizzate ed accreditate per la funzione specifica e che abbiamo volumi di attività compatibili con il mantenimento della competenza delle equipe mediche ed assistenziali.
c. Viene messo in atto un programma di interscambiabilità fra medici ed infermieri dell'ospedale di Cona e della Provincia ai fini del mantenimento e del miglioramento delle loro competenze cliniche ed assistenziali.

<u>Sviluppare e mantenere l'efficienza delle sale operatorie</u>

Gli ospedali della provincia di Ferrara contengono strutture chirurgiche, sale operatorie, di primo livello, tutte autorizzate ed accreditate, tranne le ultime tre di Cona, costruite secondo i migliori criteri, ed in grado di soddisfare pienamente ai fabbisogno di interventi chirurgici espresso dalla popolazione di Ferrara.

Ciononostante esiste un discreto tasso di fuga intra ed extra regionale, anche per patologie banali, un basso tasso di attrazione, liste di attesa piuttosto lunghe, una grande disomogeneità fra ospedali per quanto riguarda trattamenti, giornate di degenza, degenza media e volumi di attività.

Le attività chirurgiche della provincia di Ferrara vanno coordinate a livello provinciale, sia per quanto riguarda la complessità assistenziale compatibile con gli ospedali nelle quali sono inserite, sia per quanto riguarda i volumi di attività per complessità assistenziale.

Va ripensato inoltre l'utilizzo delle organizzazioni chirurgiche pubbliche di Cona, Delta, Argenta e Cento in chiave di sistema per garantire:

- la riduzione dei tempi di attesa per tutte le patologie;
- il rientro dei tassi di fuga;
- l'aumento dei tassi di attrazione intra ed extraregionale;
- la soddisfazione dei bisogno di chirurgia di primo livello (chirurgia ambulatoriale e Day Surgery) in prossimità della comunità dei pazienti e la piena soddisfazione di quasi tutte le necessità di chirurgia specialistica, tranne la cardiochirurgia, nell'Ospedale di Cona, nei tre regimi assistenziali, delegando alcune funzioni semplici e compatibili con i loro livelli autorizzativi e di accreditamento, agli ospedali della provincia, per la chirurgia ambulatoriale, Day Surgery, One Day Surgery).

In questo modo potrà essere possibile utilizzare al meglio le potenzialità chirurgiche della provincia e garantire il raggiungimento degli obiettivi indicati.

<u>Ottimizzare gli strumenti informatici già in essere</u>

E' stato dato mandato all'ICT di integrare al massimo i due sistemi in tutte le loro funzioni di servizio ai cittadini ed agli operatori, riducendo al minimo le ripetizioni e le ridondanze che sono dannose per l'economia di questo territorio e delle due aziende.

<u>Ripensare agli ospedali in rapporto alla complessità dei bisogni assistenziali dei pazienti con riferimento anche al contesto demografico ed epidemiologico</u>

La popolazione residente, salvo recente breve periodo del 2012, cresce da 10 anni meno della media regionale. Ciò comporta, per il sistema di finanziamento basato sulla popolazione "pesata" per consumi e anzianità, una minor quota di accesso.
Rispetto alla mortalità generale, la provincia di Ferrara ha fatto registrare valori più alti della media regionale, più evidente nei maschi. Nel 2011 ha riportato il tasso di mortalità più alto in Regione Emilia Romagna (1.048 per 100.000 abitanti, rispetto a 952 dell'Emilia-Romagna). Nella popolazione generale, le malattie del sistema circolatorio rappresentano la principale causa di morte, seguita dai tumori: insieme questi due gruppi di cause sono responsabili del 66% circa dei decessi. Nella graduatoria delle principali cause di morte (grandi gruppi), seguono poi le malattie dell'apparato respiratorio, apparato digerente e le morti da trauma.

La situazione economica attuale può favorire un pensiero nuovo nella progettazione delle attività sanitarie ad elevata specializzazione che vanno costruite negli ospedali, che potrebbe configurarsi nel seguente modo:

a) Tre ospedali Spoke (Cento, Delta, Argenta) con funzioni ben specificate successivamente nel Capitolo 2 successivo
b) Due ospedali privati accreditati che effettuano, per la città di Ferrara, funzioni di post-acuzie, riabilitazione estensiva vera e lungodegenza.

c) Un ospedale universitario ad alta specializzazione hub provinciale per tutte le funzioni meglio esplicitate nel Capitolo 2 successivo ed hub regionale per talassemia, cerebrolesioni e emergenza.

<u>Ottimizzare la documentazione clinica alla dimissione, il suo rapporto con la codifica DRG e le altre codifiche ambulatoriali</u>

In quest'ottica programmatoria va accelerato il processo di costruzione della documentazione clinica dei pazienti trattati dal sistema, in ottica interaziendale, per garantire la possibilità a tutti i professionisti operanti

nell'area di seguire i pazienti lungo le tappe del percorso, spesso personalizzato, così progettato e garantire la documentazione in tempo reale delle azioni effettuate in suo favore. I diversi sistemi non potranno non integrarsi e facilitare il compito dei professionisti a operare in tutti i setting di cura.
L'attenzione deve andare verso gli elementi che attualmente caratterizzano il contesto nazionale e regionale in cui opera l'Azienda: in primo luogo la domanda che, nel tempo, ha subito profonde trasformazioni, il progressivo e continuo cambiamento della struttura demografica - da una parte l'invecchiamento della popolazione autoctona, che cresce sempre meno della media regionale, dall'altro la crescente quota di popolazione straniera, il conseguente emergere di un quadro epidemiologico che registra il prevalere di patologie croniche o stabilizzate e il diffuso ricorso a care giver esterni alle famiglie. In tale contesto sociale emerge un distinguo più netto nella società secondo livelli culturali e condizioni socio-economiche, con conseguenze sugli stili di vita e sulle concezioni della salute.
La programmazione strategica aziendale, inserita nel contesto provinciale, tiene conto di essere punto critico di un sistema sanitario avanzato com'è quello dell'Emilia Romagna e in considerazione del proprio complesso contesto di area provinciale a basso sviluppo socio-economico, con un sistema sanitario da riprogrammare, nel quale stanno emergendo nuovi bisogni che è necessario affrontare.
In questo contesto, appare la situazione economica previsionale relativa al Fondo sanitario previsto per il 2014 che al momento viene mantenuta allo stesso livello del 2013, contro un incremento medio per le altre Aziende territoriali sul 2014 dello 0,31%.

Nella costruzione del presente documento sono stati rispettati i criteri di integrità e trasparenza collegati alla comunicazione mediante pubblicazione sul sito Internet dell'Azienda, ed esplicitati tramite la Direzione strategica alle diverse strutture interessate e quindi sottoposto anche all'attenzione del Responsabile della Trasparenza e dell'integrità per gli aspetti relativi alla Prevenzione della corruzione e per gli specifici aspetti di competenza.

1. Il quadro di sistema aziendale

Rispetto al tema della complessità organizzativa, che contraddistingue tutte le Aziende sanitarie, per l'AUSL di Ferrara si rende necessario completare la definizione con le dimensioni demografiche, economiche ed organizzative, che la qualificano connotandola, **ma non certo differenziandola in modo sostanziale rispetto alle altre Aziende sanitarie della Regione,** considerando che l'Azienda USL di Ferrara, nata nel luglio 1994, non è mai stata in equilibrio economico-finanziario, con un Patrimonio netto negativo che spesso ha comportato problemi anche con terzi esterni, ad esempio per la concessione del credito.

I "vincoli" di percorso anche per il 2014 sono di duplice natura: da un lato il graduale recupero delle risorse regionali aggiuntive che l'Azienda sta assorbendo; dall'altro il graduale ed obbligatorio recupero degli ammortamenti sorgenti, per potersi al termine del percorso, autofinanziare la politica degli investimenti.

Il terzo vincolo, di sistema, è un progressivo miglioramento economico del sistema provinciale, all'interno del quale i singoli attori, attraverso sinergie produttive ed erogative, riducano progressivamente, ma con una ripartizione che rispetti il principio di equità, le risorse aggiuntive complessivamente ricevute dalla Regione. Per questo, particolare rilevanza assumono, anche nella loro declinazione nel Piano strategico: reti cliniche assistenziali interaziendali; nuove responsabilità sulla assistenza territoriale; progetti di miglioramento, sviluppo e innovazione; progetti di unificazione di area metropolitana e di area Vasta Emilia centro, di alcune funzioni sanitarie, amministrative e tecniche.

La gestione dei progetti di unificazione delle funzioni amministrative, tecniche e sanitarie nell'Area provinciale e nell'Area Vasta è l'opportunità vincente nel prossimo triennio, per creare organizzazioni integrate, idonee alla gestione del cambiamento, anche per beneficiare delle sinergie produttive ed erogative derivanti dall'uso comune delle risorse.

L'equilibrio tecnico raggiunto dall'Azienda Usl di Ferrara nel 2012, deve trasformarsi in equilibrio economico reale. Per fare questo, l'Azienda deve fare uno sforzo strutturale: allinearsi ai costi pro-capite medi regionali, rimanere all'interno dei vincoli finanziari assegnati dalla Regione, recuperando progressivamente già sul 2014 le quote di Fondo a garanzia del riequilibrio di cui ancora beneficia e riassorbire le quote di ammortamento sorgenti nel corso delle singole annualità. E' naturale che per fare ciò debba ancora agire sulla struttura dei costi aziendali.

2. Sintesi 2013. Le strategie e le azioni: tempi, modalità di attuazione

Il Piano strategico 2013-2016 ha visto nel 2013 l'avvio delle proprie progettualità. I risultati ottenuti sono stati i seguenti:

Dipartimenti, Programmi, Unità Operative, Servizi Interaziendali

1. DIPARTIMENTI SANITARI INTERAZIENDALI

Attivati:

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

Da progettare:

- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RADIOLOGICO

2. UNITA' OPERATIVE/SERVIZI UNICI

Attivati:

- LABORATORIO UNICO PROVINCIALE (LUP)
- U.O.C. INTERAZIENDALE DI ASSISTENZA AL PAZIENTE DIABETICO
- U.O.C. INTERAZIENDALE DI RADIOLOGIA

Da completare:

- UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA
- UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI UROLOGIA
- BREAST UNIT
- SERVIZIO DI ONCOLOGIA
- U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI

3. PROGRAMMI E COORDINAMENTI INTERAZIENDALI

Attivati:

- PROGRAMMA INTERAZIENDALE CARDIOLOGICO
- COORDINAMENTO INTERAZIENDALE ODONTOIATRICO
- PROGRAMMA COMMISSIONE PROVINCIALE DISPOSITIVI MEDICI – CPDM
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE GERIATRICO

Da completare:

- COORDINAMENTO INTERAZIENDALE RETE DELLE CURE PALLIATIVE
- COMITATO CONTROLLO INFEZIONI
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI RIABILITAZIONE
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE ONCOLOGICO
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE ORTOPEDICO E TRAUMATOLOGIA MINORE

Da progettare:

- PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA

4. DIPARTIMENTI TECNICI INTERAZIENDALI

Attivati:

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

5. DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI INTERAZIENDALI

Attivati:

- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ACQUISTI CONTRATTI E LOGISTICA (D.I.A.L.E.)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE (D.I.A.P.)

Da completare:

- SERVIZIO LEGALE ASSICURATIVO PROVINCIALE

- SERVIZI STAFF (FORMAZIONE, SISTEMA INFORMATIVO,.....)

Assetto finale Rete Ospedaliera Provinciale triennio 2013-2015

(in carattere standard attivati, *in corsivo da completare*, **in grassetto da progettare**):

OSPEDALE REGIONALE DI CONA

Funzioni HUB Provinciale per tutte le specialità mediche e chirurgiche e di Area Vasta per genetica, talassemia e cerebrolesioni;

Dipartimenti:

- Medicina Generale
- Medicine Specialistiche
- Chirurgia Generale
- Chirurgie Specialistiche
- Riproduzione ed accrescimento
- Neuroscienze
- Emergenza
- Diagnostica per immagini

- Ospedale di I° Livello per Distretto Centro Nord
- Potenziamento funzioni specialistiche secondo il Piano Interaziendale (Pediatria, Cardiologia, etc..)
- DEA di 2° Livello con PS Generale e Specialistici
- Didattica e ricerca
- P.L. secondo standard regionali e nazionali

- **Casa del Pellegrino - Trasferimento attività presso Ospedale di Cona entro il 2014 P.L. secondo standard regionali e nazionali**

OSPEDALE DISTRETTUALE DI CENTO

- Ospedale SPOKE, con PS , DEA di 1° Livello e Servizi di Diagnostica, integrato nella Rete Provinciale, riferimento con funzioni di I° Livello nell'ambito distrettuale OVEST e Aree limitrofe di confine

- *Area di Degenza Medica organizzata per intensità di cura: Medicina Interna, Cardiologia, LPA e Riabilitazione (Degenza Ordinaria, Area Critica integrata con Degenza Cardiologica Monitorizzata)*
  - Centralizzazione attivita' Interventistica Complessa programmata Cardiologica (emodinamica e aritmologica) a Cona
  - Percorso I.M.A. Hub di Cona
  - *Integrazione attivita' Intensiva (terapia intensiva – utic, impianti pace maker)*
  - Integrazione Ospedale - Territorio
  - *Avvio del percorso di qualificazione riabilitativa secondo il Programma Interaziendale con trasformazione di alcuni P.L. di Lungodegenza in Riabilitazione estensiva*
  - D.H. Oncologico e D.H. Riabilitativo

- *Area Chirurgica organizzata per intensità di cura Multispecialistica: Ortopedia, Chirurgia Generale, Urologia (ambulatorio Chirurgico,Day Surgery, Week Surgery, Degenza Ordinaria)*
  - Sviluppo Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale (anche in collaborazione con "S. Anna " - OCULISTICA)

- Area Materno Infantile
  - U.O. di Ostetrica e Ginecologia
    - punto nascita di 1° livello
    - attività chirurgica-ginecologica
    - IVG
    - attivita' specialistica ginecologica
  - Servizio Pediatrico di 1° livello e assistenza neonatale in collaborazione con la U.O. di Pediatria e Neonatologia
  - *Potenziamento della Rete Pediatrica locale attraverso il coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta e Pediatria di Comunità*

- Diagnostica di Laboratorio
  - Laboratorio Unico di AVEC (hub di Cona e Maggiore)
  - Centralizzazione nell'HUB di CONA: Esami TAO in ematologia e screening oncologici in lab.
  - *SPOKE Ospedali AUSL FE (Esami di Base + POCT notturno/festivo)*

- Diagnostica di Radiologia
  - Radiologia tradizionale e ad alta tecnologia
  - Centrale Unica Provinciale di Telegestione e di Teleconsulto (Guardia attiva H24 Ospedale del Delta)

- Emergenza – Urgenza
  - Pronto Soccorso H24 e completamento programma Rete Emergenza Provinciale

- P.L. (secondo standard regionali e nazionali)

OSPEDALE DISTRETTUALE DEL DELTA

- Ospedale SPOKE, con PS, DEA di 1° Livello e Servizi di Diagnostica, Integrato nella Rete Provinciale, riferimento per il I° Livello Area EST

- *Area di Degenza Medica organizzata per intensità di cura: Medicina Interna, Ematologia, Cardiologia, LPA e Riabilitazione (Degenza Ordinaria, Area Critica integrata con Degenza Cardiologica Monitorizzata)*
  - Centralizzazione attivita' Interventistica Complessa programmata Cardiologica (emodinamica e aritmologica) a Cona
  - Percorso I.M.A. Hub di Cona
  - *Integrazione attività Intensiva (terapia intensiva – utic, impianti pace maker)*
  - Integrazione Ospedale Territorio (ambulatoriale e diagnostica unica equipe osp./distrettuale di cardiologia)
  - *Potenziamento Area Medica con Ematologia (posti letto funzionali, D.H., ambulatorio)*
  - *Avvio del percorso di qualificazione riabilitativa secondo il Programma Interaziendale con trasformazione di alcuni P.L. di Lungodegenza in Riabilitazione estensiva*
  - D.H. Oncologico e D.H. riabilitativo

- Area Chirurgica organizzata per intensità di cura Multispecialistica: Ortopedia, Chirurgia Generale, Urologia (Ambulatorio Chirurgico, Day Surgery, Week Surgery, Degenza Ordinaria)
  - Potenziamento day Surgery
- P.L. (secondo standard regionali e nazionali)

- AREA MATERNO INFANTILE
  - U.O. di ostetrica e ginecologia
    - punto nascita di 1° livello
    - attività chirurgica-ginecologica
    - IVG
    - attività specialistica ginecologica
  - *SERVIZIO PEDIATRICO DI I° LIVELLO CON PEDIATRA PRESENTE H24 IN STRUTTURA PER LE FUNZIONI DI:*
    - *consulenza pediatrica al P.S.*
    - *osservazione breve pediatrica 2 P.L. (superamento p.l. ordinari)*
    - *assistenza neonatale sala parto*

- Diagnostica di Laboratorio
  - Laboratorio Unico di AVEC (hub di Cona e Maggiore)
  - Centralizzazione nell'HUB di CONA: Esami TAO in ematologia e screening oncologici in lab.
  - *SPOKE Ospedali AUSL FE (Esami di Base + POCT notturno/festivo)*

- Diagnostica di Radiologia
  - Radiologia convenzionale e ad alta tecnologia, radiologia interventistica integrata con Cona
  - Centrale Unica Provinciale di Telegestione (Guardia attiva h24 Ospedale del Delta)

- Emergenza – Urgenza
  - *Pronto Soccorso H24 e completamento programma Rete Emergenza Provinciale*

- P.L. (secondo standard regionali e nazionali)

OSPEDALE DISTRETTUALE DI ARGENTA

- Ospedale Spoke con PS e Servizi di Diagnostica integrato nella Rete Provinciale di riferimento Area SUD organizzato per intensità di cura e caratterizzato da un Livello assistenziale di Bassa Intensità Internistico Lungodegenziale e Riabilitativo attività Chirurgica Plurispecialistica di elezione prevalentemente in regime di D.S.

- Area di Degenza Medica organizzata per intensità di cura: Medicina Interna, LPA e Riabilitazione (Degenza ordinaria e D.H.) caratterizzata da un livello assistenziale di bassa intensità internistica, lungodegenziale e riabilitativo
  - Day Hospital Oncologico e D.H. Riabilitativo
  - avvio del percorso di qualificazione riabilitativa di alcuni posti letto di Lungodegenza secondo il programma Interaziendale
  - Integrazione Ospedale Territorio (ambulatoriale e diagnostica unica equipe di cardiologia osp./distrettuale)

- Area Chirurgica organizzata per intensità di cura Multispecialistica: Ortopedia, Chirurgia Generale, (Ambulatorio Chirurgico, Day Surgery, Degenza Ordinaria)
  - *Potenziamento Ortopedia per traumatologia dell'anziano*
  - Day Surgery anche in collaborazione con l'AOU (IVG, Oculistica, ORL, Ch. Plastica)
  - Superamento DEA con trasformazione in Recovery Room

- **Area Laboratoristica**
  - Laboratorio Unico di AVEC (hub di Cona e Maggiore)
  - Centralizzazione nell'HUB di CONA (Esami TAO in ematologia e screening oncologici in lab.)
  - SPOKE Ospedali Ausl Fe (esami di base + POCT Nott. / Fest.)

- **Area di Radiodiagnostica**
  - Radiologia tradizionale e ad alta tecnologia
  - Centrale Unica Provinciale di Telegestione e di Teleconsulto (Guardia attiva H 24 ospedale del Delta)
  - *Installazione RMN (prevista nel 2015)*

- **Area dell'EMERGENZA**
  - Pronto Soccorso H24 e completamento programma Rete Emergenza Provinciale

CASE DI CURA ACCREDITATE

- Strutture con vocazione internistica a Bassa Intensita' Assistenziale di Post Acuzie e Riabilitativo estensivo ad accesso mediato da Strutture Pubbliche (PS e H)

- *Avvio riqualificazione riabilitativa posti letto di lungodegenza già accreditati*

- P.L. (secondo standard regionali e nazionali)

OSPEDALI DI COMUNITA': COPPARO

- Casa della Salute "Terre e Fiumi" di Copparo, ulteriore sviluppo con *inserimento continuità assistenziale*

- Degenza internistica a vocazione postacuzie e ad indirizzo riabilitativo estensivo. *Trasformazione dei P.L. ospedalieri in Degenza di "Struttura Intermedia/Ospedale di Comunità" (15 P.L.) in un unico piano entro l'1/6/2014 e avvio ristrutturazione per attivazione Hospice 10 P.L.*

- Completamento attività specialistica e delle Cure Primarie, Medicina Generale, secondo programmazione CTSS 2012 entro Ottobre 2013 trasferimento ambulatori specialistici da Tresigallo a Copparo

- Integrazioni vaccinazioni Salute Infanzia e Sanità Pubblica

- Integrazione Cure Primarie e Neuro Psichiatria Infantile

- Riallocazione Servizi Dipartimento Sanità Pubblica, Dipartimento Salute Mentale con superamento della sede di viale Carducci.

OSPEDALI DI COMUNITA': S.CAMILLO DI COMACCHIO

- Degenza internistica a vocazione postacuzie e ad indirizzo riabilitativo estensivo, in un unico piano (26 P.L.) con superamento di 10 P.L. di Medicina, 10 P.L. di Lungodegenza e 8 P.L. di DH

- *Progetto di struttura intermedia/Ospedale di Comunità a degenza territoriale*

- *Progetto Casa della Salute di Comacchio "San Camillo"* ; Medicina di Gruppo, formata da 6 MMG a partire dal 17/10/2013

- *S. Camillo: PPS H24 mesi estivi*

- Postazione ambulanza con infermiere autista 118

- *Sede del Dipartimento di Sanità Pubblica "San Camillo"*

- Integrazioni vaccinazioni Salute Infanzia e Sanità Pubblica

- *Integrazione Cure Primarie e Neuro Psichiatria Infantile*

OSPEDALI DI COMUNITA': DI BONDENO

- *Progetto Casa della Salute di Bondeno, attraverso il ripristino e miglioramento sismico di Villa Borselli; demolizione dell'Ala Est ed Ovest e nuova costruzione per:*
  - *Casa della Salute tipo grande*
  - *Ospedale di Comunità 15 P.L.*
  - *Struttura di degenza socio sanitaria per gravi cerebrolesioni acquisite 10 P.L.*

- *Completamento attività specialistica e delle Cure Primarie, Medicina Generale, secondo programmazione CTSS 2012*

- Piano Rete Emergenza Provinciale con superamento PPS

- Postazione 118 con ambulanza non medicalizzata presso Vigili del Fuoco

Programma triennale Case della Salute

1. Portomaggiore (realizzata)
2. "Terre e fiumi " Copparo (realizzata)
3. *Pontelagoscuro – Ferrara*
4. *S. Anna – Ferrara*
5. *Bondeno (in progettazione)*
6. *Comacchio (in progettazione)*

Percorso Unificazione Servizi Tecnico-Amministrativi. Anno 2013

La situazione della Provincia di Ferrara si inquadra pienamente nel progetto di Area vasta Emilia Centrale presentato alla Regione Emilia-Romagna con Nota 127 del 29/10/2013 e presenta il seguente stato di realizzazione:

Dipartimenti formalmente costituiti al 31.12.21012:

- Acquisti e Logistica economale
- Farmaceutico
- Personale
- ITC
- Tecnico e patrimonale
- Ingegneria Clinica.

Il totale degli operatori coinvolti è circa 150. Nell'ultimo triennio il turn over non sostituito ha consentito il recupero di circa 20 unità.

Nel 2013, come da Piano strategico, era prevista l'unificazione dei Dipartimenti su una unica sede fisica, attivata secondo i tempi all'Anello del S. Anna realizzata nel rispetto delle procedure di confronto con le Organizzazioni Sindacali.

-Situazione Economico Finanziaria – Anno 2013

Il 2013 si caratterizza per una riduzione del Fondo Sanitario regionale, destinato all'Azienda USL di Ferrara, pari a 7,6 milioni di euro. A fronte di complessivi 607.537.220 € trasferiti nel 2012 (comprensivi del contributo all'equilibrio economico), nel 2013 vengono trasferiti 599.922.523 € anch'essi comprensivi della quota di sostegno al raggiungimento dell'equilibrio economico.

	2012	**2013**	
Quota capitaria da FSR iscritta a ricavo nel Bilancio AUSL	588.677.220	573.134.471	
Quota a sostegno dell'equilibrio economico finanziario (DGR 199/2013 e DGR 1076/2013)	18.860.000	26.788.052	
	607.537.220	599.922.523	-7.614.697

Nel corso del 2013 l'Azienda ha perseguito costantemente una politica gestionale attenta dando corso alle azioni contenute nel Piano di sostenibilità provinciale 2013-2016 elaborato congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie della provincia, approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria in data 26/06/2013 e Deliberato dall'Azienda USL di Ferrara con atto n. 180 del 5/8/2013.

Nell'ambito delle azioni contenute nel programma sono state avviati:

- il progressivo riassetto dell'offerta sanitaria provinciale, allineandosi altresì ai parametri medi regionali del tasso di ospedalizzazione, durata media della degenza per funzioni critiche e realizzando il modello Hub e Spoke in sinergia con l'Azienda Ospedaliera;
- il riallineamento al consumo medio pesato per le prestazioni specialistiche, per riportarsi al costo medio pro-capite regionale per il livello Specialistica attraverso la rimodulazione dell'accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliera;
- l'adozione di misure strutturali ed organizzative orientate alla riorganizzazione del territorio, volte all'accorpamento delle sedi ed alla integrazione funzionale e tra Dipartimenti e Distretti, per sviluppare una condivisione di risorse;
- la concentrazione di funzioni e servizi tecnico-logistici e il completamento e la messa a regime dell'unificazione dei sevizi amministrativi e tecnici su base provinciale;
- l'avvio delle reti cliniche integrate con l'Azienda Ospedaliera;
- la conclusione del processo di costituzione del Laboratorio Unico Provinciale;
- operatività e concentrazione logistica dei Dipartimenti Interaziendali più "anziani" con condivisione

delle linee guida e dei supporti informatici;
- le politiche di acquisto dei beni e servizi mediante i canali integrati Intercenter, Consip e di Area Vasta Centro Emilia con conseguenti risparmi sui prezzi unitari di acquisto;
- l'implementazione di nuove modalità distributive dei farmaci tra cui la cosiddetta erogazione "per conto" che vede coinvolte le farmacie al pubblico;
- la revisione dell'accordo integrativo locale con la Medicina Generale, in linea con l'Intesa straordinaria, che vede una rimodulazione regionale dal Giugno 2013.

Il 2013 si è caratterizzato, inoltre, per le seguenti ulteriori azioni che hanno determinato un riallineamento sul livello costi di produzione:
- l'esito della contrattazione dei budget riferiti ai consumi diretti di Beni e Servizi con le Unità Operative Aziendali che hanno formalizzato obiettivi di riduzione fino anche al 10% coerentemente con quanto richiesto dalla "Legge di stabilità 2013" e della Spending Review.
- le ricadute dell'accordo AIOP ARIS contenute nella DGR 517/2013 hanno consentito una riduzione straordinaria dei Budget verso le case di cura private da privati rispetto al 2012. Tale riduzione è limitata al solo esercizio 2013 ed è ripetibile sul 2014 solo limitatamente al -2% per effetto della Spending review.
- è proseguita l'attività di monitoraggio e formazione del rispetto dei criteri di appropriatezza nel rilascio delle autorizzazioni per gli ausili protesici in specie per ciò che riguarda gli Elenchi 2 e 3 allegati al DM 27 Agosto 1999 n. 332.
- l'attività di sensibilizzazione operata nell'ambito della Medicina Generale con riferimento alla distribuzione dei prodotti per diabetici presso le Farmacie convenzionate e l'intenso monitoraggio presso i CAD aziendali, le ADI e le Strutture protette ha consentito di ottenere un consistente risparmio alla voce dell'assistenza integrativa, in grado di contenere i fisiologici incrementi legati ai prodotti alimentari per celiaci con un calo complessivo del 3,73% sul 2012;
- la gestione del personale dipendente è stata caratterizzata dal rispetto dell'obiettivo di limitazione del turn over del personale cessato al 25% oltre che dalla limitazione al -20% sul 2011, delle sostituzioni temporanee e di quelle previste per legge per garantire i servizi essenziali;
- ulteriore contenimento dei contratti libero-professionali e delle consulenze.

In alcuni casi le ricadute economiche delle azioni poste in essere sono state superiori a quelle contenute nella Delibera dell'Azienda USL di Ferrara n. 119/2013 ad oggetto "Bilancio preventivo 2013"; ciò è stato possibile anche grazie al processo virtuoso innescato con l'applicazione delle disposizioni contenute nella Legge di Spending review (135/2011). Gli effetti inizialmente previsti per queste azioni corrispondevano ad un recupero complessivo pari a circa 11 mln. di euro, rispetto al quale è stato possibile realizzare un ulteriore contenimento nel consumo dei fattori produttivi "cosiddetti governabili", in particolare per: personale dipendente e a contratto, Beni di consumo e service, servizi tecnici e logistici, incremento dei ricavi da Ticket grazie al perfezionamento dei meccanismi di incasso e recupero crediti; migliori performance relativa agli interessi passivi verso fornitori conseguente alla riduzione dei tempi medi di pagamento resa possibile dal ricorso, da parte della Regione, all'anticipazione di liquidità prevista dal DL 35/2013 convertito con L 64/2013 e del DL 72/2013 per far fronte ai residui debiti 2012 e in via residuale utilizzata per consentire la riduzione dei tempi di pagamento anche sul 2013.

Nel corso del 2013 si sono verificati ulteriori elementi positivi, anche se a carattere straordinario:
- i rimborsi provenienti dal Commissario Delegato per la protezione civile sostenuti nel corso del 2012, in parte trascinati nel 2013 quali costi, e certificati dall'Azienda USL di Ferrara nelle successive Delibere 22, 123, 132 e 208 del 2013. L'importo complessivo delle certificazioni che trovano copertura nelle successive Ordinanze del Commissario Straordinario emanate nel 2013.
- l'altro è riferibile alle ricadute conseguenti al ricalcolo degli ammortamenti sul Bilancio 2012 in ottemperanza alle indicazioni della comunicazione del Ministero della Salute prot. DGPROGS n. 8036-P-25/03/2013 con la quale si da disposizione alle Aziende USL di effettuare il ricalcolo degli ammortamenti dei cespiti acquistati negli anni 2011 e precedenti non ancora integralmente ammortizzati al 1/1/2012 con l'applicazione delle nuove, più elevate, aliquote previste dal Dlgs 118/2011. La variazione degli ammortamenti ha comportato una consistente riduzione del loro valore netto contabile residuo e conseguentemente una riduzione delle quote di ammortamento annuali anche per il 2013.

Gli effetti connessi alle azioni virtuose di cui sopra sono stati necessari per compensare ad una serie di costi incrementali connessi a:

- applicazione alla realtà dell'Azienda USL di Ferrara degli automatismi incrementali indicati nella DGR 199/2013:

  Farmaceutica Ospedaliera, a seguito immissione in commercio di nuovi farmaci +6%;
  Farmaceutica convenzionata +0,8%;
  Manutenzioni +6,5%;
  Servizi tecnici e logistici +3,3%;
  Utenze +5.2%;
  Assicurazioni +6%;
  Per i Beni Sanitari e non sanitari; Protesica e integrativa; Servizi in convenzione; Service e Altri servizi Sanitari e non sanitari è previsto un incremento da automatismi pari al t.i.p.+1,5%.

stimati in con un trend di crescita dei costi pari a complessivi 4,2 milioni,

- maggiori costi manifestatisi nel corso del 2013 ed inizialmente non previsti di seguito elencati:

  - la spesa farmaceutica territoriale (in particolare convenzionata) il cui trend incrementale si è manifestato a partire da Luglio 2013 ed in conseguenza del quale sono state attivate iniziative formative ed incontri con i MMG che presentavano prescrizioni superiori alla media. A partire da un obiettivo di recupero del 10% si è realizzato un risparmio del 4,74% (-5% medio RER). I farmaci erogati presso l'Azienda Ospedaliera hanno scontato l'effetto incrementale generato dall' aumento del numero di pazienti in trattamento per HIV e relativamente al fattore VII della coagulazione. Sempre nell'ambito dei farmaci erogati dall'Azienda Ospedaliera, di particolare consistenza è stato l'effetto della Nota Regionale 289839 del 21/11/2013 che aggiorna l'elenco dei farmaci ad alto costo oncologici erogati in regime di ricovero e oggetto di mobilità – con decorrenza retroattiva 2013.

  - costi non governabili
    l'elemento maggiormente determinante nell'aumento generatosi nel corso del 2013 è stato quello legato ai cosiddetti oneri non governabili quali la mobilità passiva:

    - la rendicontazione della Mobilità extraregionale 2012 pervenuta all'Azienda USL di Ferrara solo nella prima metà di Luglio 2013 dalla banca dati regionale ha determinato la necessità di un adeguamento del bilancio 2013. E' stato evidenziato un consistente incremento dell'anno 2012 sul 2011 dei consumi di residenti della provincia di Ferrara presso strutture fuori regione, pari a 3,4 milioni di euro. A titolo prudenziale nel 2012 era stato precostituito un fondo di accantonamento che, data l'entità della variazione incrementale, non è stato sufficiente per coprire l'intero importo. Pertanto la differenza incrementale a carico del Bilancio 2013 è risultata essere pari a 1.737.609 €.
    - non essendo disponibili i suddetti dati durante l'elaborazione dell'iniziale Bilancio di previsione 2013, né tantomeno prevedibili nella loro consistenza, si è determinata una sottostima degli importi di previsione per un importo pari a 3 mln. di euro. Nel 2013 in base ai dati parziali in possesso parrebbe evidenziarsi un trend ulteriormente incrementale rispetto al 2012 concentrato nel Veneto e nella Toscana.
    - Il trend incrementale della mobilità passiva infra regionale, in particolare riferibile alla maggior spesa di alta specialità concentrata verso le strutture dell'IRST di Montecatone (Imola), dell'IRCCS Rizzoli e verso al struttura privata Villa Maria Cecilia, per la quale l'incremento è legato alla quota di Budget Regionale (cardiologia) non negoziata dall'Azienda produce un effetto complessivo sul Bilancio 2013 stimato in 2,13 mln di euro.
    - si registra una riduzione tendenziale della mobilità attiva per effetto della riorganizzazione dell'offerta ospedaliera già rilevabile nel corso del 2012 per un importo complessivo pari a 1.000.000 euro; i cali più consistenti si evidenziano al Delta (-16%) ed Argenta (-18%)

-Sintesi obiettivi Regionali 2013

Presentata una sintesi dell'aderenza agli obiettivi regionali in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale, nonché una prima identificazione dei risultati in Area Tecnica, amministrativa ed economica.

Il governo delle risorse

Il vincolo dell'equilibrio di bilancio in capo alle Aziende Sanitarie

Sono stati inviati, alle scadenze previste, i dati alla regione per il monitoraggio trimestrale in via ordinaria e per le verifiche straordinarie nei mesi di giugno e di settembre.
Sono utilizzati gli strumenti resi disponibili a livello regionale per proseguire la riduzione dell'esposizione debitoria al fine di contenere i tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi. Ci si riferisce in particolare all'anticipazione di cassa di cui al D.lgs 35/2013 rispetto alla quale sono stati trasmessi alla Regione i prospetti contenenti il piano dei pagamenti e sono state effettuate le comunicazioni sulla piattaforma internet e via mail secondo quanto previsto dalla suddetta normativa. I tempi di pagamento allo stato attuale sono scesi da 230 di fine 2012 a 120 gg. di settembre 2013.
Sono state effettuate e sono tutt'ora in corso le certificazioni dei crediti richieste dai fornitori dei beni e servizi, mediante la piattaforma elettronica che è stata resa disponibile dal Ministero dell'Economia e delle Finanze – Ragioneria Generale dello Stato, secondo quanto previsto dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 25 giugno 2012, modificato dal Decreto Ministeriale del 19 ottobre 2012.
Sono stati inviati al Servizio Regionale di Programmazione economico finanziaria, con cadenza mensile, i dati necessari alla rilevazione periodica dei tempi di pagamento e dell'esposizione debitoria

Armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio

Sono stati applicati i principi e i coefficienti d'ammortamento così come previsto dall'articolo 29 del D.Lgs n. 118/2011, come modificato dal comma 36, dell'articolo 1 della Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013) e dalla Casistica Applicativa n. 1 riferita ai bilanci delle Aziende sanitarie ed avente ad oggetto "La sterilizzazione degli ammortamenti", approvata con D.M. del 17 settembre 2012.
E' stato adottato ed utilizzato il Piano dei Conti Regionale 2012. Opportunamente classificato nel software gestionale interno. I Modelli CE ed SP sono stati compilati secondo le modalità previste dal decreto del Ministero della Salute 15 giugno 2012 che, ai sensi dell'art. 27 del D.Lgs n. 118/2011, essi rappresentano la base di riferimento per la redazione dei nuovi schemi di bilancio di cui all'allegato 2 al D.Lgs n. 118/2011.
Sono stati correttamente imputati i fatti gestionali inerenti i rapporti di scambio con altre Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna. Con riferimento alla chiusura 2012 è stata correttamente compilata la matrice degli scambi predisposta dal livello Regionale.
I Fondi Rischi sono stati correttamente valutati ed estesamente rappresentati nella Relazione al Bilancio di Esercizio e nella Nota integrativa 2012.
E' stata garantita la partecipazione ai gruppi di lavoro Regionali che avevano l'obiettivo di assicurare l'omogenea applicazione del D.Lgs 118/2011. In particolare al gruppo di lavoro "Bilanci consolidati" e a quello relativo all'avvio del Processo di certificazione riferito alla rilevazione delle scorte, nonché la partecipazione al gruppo strategico di coordinamento del progetto PAC.

La programmazione pluriennale

E' stato realizzato il Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016, a carattere Interaziendale, approvato con Delibera n. 180 del 05/08/2013 e presentato anche in Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, dalla quale è stato approvato in data 26/6/2013.

Programma regionale per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile

L'Azienda Usl di Ferrara continua la trattazione dei sinistri per responsabilità civile verso terzi in cogestione con la propria Compagnia di Assicurazione, tramite l'apposito Comitato Valutazione Sinistri, secondo la procedura regolamentata e aggiornata da ultimo con atto deliberativo n. 320 del 19/11/2012.

Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Per l'anno 2013, la Regione Emilia-Romagna è riuscita a garantire risorse del FRNA che, unitamente alla parziale reintroduzione del FNA, hanno assegnato alla provincia di Ferrara un importo leggermente superiore a quello trasferito nel 2012: RISORSE COMPLESSIVE 2013 (FRNA + FNA) al netto dei trascinamenti (+141.112 vs 2012).

Inoltre, come indicato dalla Regione, la programmazione delle risorse 2012 sono state programmate in un'ottica poliennale (tenendo conto del venir meno del FNA) e prevedendo uno spostamento al 2013 di circa 3 mln. di euro.
Di fatto, i "residui", come differenza tra quanto "realmente" programmato e quanto "effettivamente" utilizzato nell'anno 2012, ammontano a circa 3.700.000 €.
Per il 2013, la Direzione delle Attività Socio-Sanitarie, ha predisposto la proposta di ripartizione distrettuale delle risorse suddette, suddividendola per area di attività (anziani; disabili; gravissime disabilità acquisite, ecc.).
L'assegnazione ai Distretti delle risorse da programmare nel 2013, è stata calcolata utilizzando i criteri predefiniti dalla Regione Emilia-Romagna e facendo riferimento alla spesa "storica" distrettuale relativa agli oneri a rilievo sanitario per strutture residenziali e semiresidenziali per anziani al 31.12.2008 (+ 12 p.l. art.20 L.67/88 Comune di S. Agostino) ed alla spesa "storica" 2010 per le gravissime disabilità acquisite ex DGR 2068/2004.

RIEPILOGO RIPARTIZIONE DISTRETTUALE
Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) e Fondo nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) - ANNO 2013

DISTRETTO	A. Quota FRNA 2013 assegnata su popol. = >75 anni al 01/01/2012	B. Quota gravissime disabilità acquisite DGR 2068/2004	C. Quota FRNA DISABILI	D. Accreditamento: quota aggiuntiva per gestioni particolari	FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE - ANNO 2013	FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2^ annualità Programma SLA	TOTALE RISORSE FRNA + FNA Anno 2013
OVEST	4.825.088	169.090	1.785.953	134.032	383.121	65.965	7.363.250
CENTRO-NORD	15.208.248	529.385	3.932.461	204.739	989.594	169.634	21.034.061
SUD-EST	7.907.629	358.040	2.293.935	227.230	548.672	95.717	11.431.224
TOTALE AUSL FE	**27.940.966**	**1.056.515**	**8.012.349**	**566.001**	**1.921.387**	**331.317**	**39.828.535**

Le quote relative ai "residui 2012", sono trascinate al 2013 riattribuendo ai singoli Distretti gli importi rilevati contabilmente al 31.12.2012. La CTSS ha approvato la proposta suddetta nella seduta del 23 maggio 2013.
Successivamente l'AUSL di Ferrara ha partecipato alla definizione dei tre Piani distrettuali per la non autosufficienza, programmando gli interventi a carico del FRNA e del FNA per l'anno 2013 avendo riguardo ai possibili impatti di storicizzazione di spese sui futuri esercizi. In collaborazione con i tre Uffici di Piano distrettuali è stata predisposta ed attuata la verifica delle attività e della spesa con l'inserimento dei dati nei sistemi di rilevazione regionale.

Il governo delle risorse umane

Nell'anno 2013, la spesa per il personale dipendente, prevista in sede di Bilancio di Previsione in € 152.764.919 (bilancio preventivo 2013 voce B6 del CE ministeriale), si è ridefinita in sede di Bilancio preconsuntivo IV trimestre in € 151.417.178, con una diminuzione di costo rispetto al preventivo pari a € 1.347.741.
La realizzazione di tale risultato è stato possibile in quanto l'Azienda U.S.L. ha orientato le proprie azioni di gestione degli organici e delle assunzioni, nonché degli istituti contrattuali incidenti sulle dinamiche di costo del personale, in un'ottica di garantire il rispetto dell'obiettivo regionale e nazionale inizialmente posto.
Nell'ambito di un contesto economico e normativo che ha previsto una drastica riduzione della spesa per le risorse umane, la Direzione ha da subito attivato e via via rivisto e potenziato, un piano sistematico di iniziative, esteso ad ogni articolazione aziendale, in sintonia con gli adeguamenti conseguenti alla ridefinizione del complessivo fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale, mantenendo lo stretto controllo delle condizioni di efficienza e appropriatezza, a garanzia dei livelli quali-quantitativi dei servizi della Provincia di Ferrara.
L'esercizio 2013 si è fortemente caratterizzato, a livello economico, per l'effetto trascinamento, in termini di minori costi, delle azioni di governo del turn-over e di riorganizzazione dei servizi messe in campo nel 2012 in conseguenza delle misure contenute nella manovra del luglio 2011 (legge n. 111/2011), nella Spending Review e nella legge di stabilità.

L'azione di governo delle risorse volta a contenere la complessiva spesa del personale, intesa come aggregato che comprende sia il lavoro dipendente a tempo indeterminato che determinato, è proseguita, in maniera più incisiva anche nel 2013, sia per il rispetto delle linee guida regionali di cui alla delibera n. 199/2013 che per l'aderenza al piano di sostenibilità aziendale.
Le conseguenti azioni adottate si sono pertanto mosse nelle sotto specificate direzioni:

- contenimento della percentuale di copertura del turn-over nel limite dell'obiettivo medio regionale fissato al 25% dei posti vacanti esercizi 2012-2013. L'indice di copertura aziendale, migliorando pertanto tale obiettivo, si è assestato al 19% (dato preconsuntivo);
- realizzazione di un piano assunzioni a tempo indeterminato rispettoso delle linee guida regionali richiamate e prevalentemente orientato alla stabilizzazione di posizioni lavorative precedentemente garantite tramite contratti di lavoro a tempo determinato o altre tipologie di lavoro flessibile, in linea con le più recenti disposizioni normative in materia di gestione degli organici;
- attivazione in corso d'anno di processi di riorganizzazione o esternalizzazione di attività sanitarie e conseguente ricollocazione del personale alle stesse assegnato in altri analoghi posti che si sono resi vacanti. Tali riconversioni hanno riguardato:
  - il superamento della gestione diretta della RSA di Tresigallo
  - l'attivazione e parziale realizzazione del piano di trasformazione della rete ospedaliera;
- assestamento della spesa per assunzioni a tempo determinato, comprensiva di quella per sostituzioni a vario titolo, in linea con l'obiettivo regionale posto che prevedeva (invarianza di spesa rispetto al 2012 per assunzioni a tempo determinato su posto vacante e per esigenze straordinarie e -20% per assunzioni in sostituzione delle lunghe assenze) nel rispetto delle suddette indicazioni e per la compatibilità con il piano di sostenibilità aziendale.

Libera professione

Nel corso del 2013 l'Azienda ha dato seguito agli adempimenti previsti dalla Legge 120/2007, come introdotte dalla Legge 189/2012 (c.d. decreto Balduzzi) e quindi dalla delibera di Giunta Regionale n. 1131 del 3 agosto 2013 "Linee guida regionali attuative dell'art. 1 co. 4 della Legge 120/2007 - Disposizioni in materia di attività libero professionale intramoenia e altre norme in materia sanitaria."

Gli adempimenti posti in essere dall'ASL di Ferrara in ossequio alle indicazioni sopracitate si sono estrinsecate in:
- adeguamento delle tariffe dei dirigenti medici e psicologi che svolgono attività libero-professionale alle disposizioni del decreto Balduzzi che prevede la riduzione di un' ulteriore quota, oltre a quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, pari al 5 per cento del compenso del professionista.
La trattenuta complessiva, operata a tale tiolo é stimata per il 2013 in € 113.615,81 ed é stata concentrata e fissata in uno specifico accordo con le OO.SS.
La trattenuta é stata effettuata dal mese di gennaio 2013. Contestualmente l'Azienda ha comunque assicurato ai dirigenti la facoltà di adeguare le tariffe già autorizzate.
L'Azienda ha dato applicazione alle disposizioni contenute nella delibera di Giunta Regionale n. 1131/2013 per quanto riguarda il monitoraggio e le autorizzazioni all'utilizzo degli spazi privati da parte dei professionisti.
Il monitoraggio degli spazi era già stato eseguito entro la fine del 2012, conformemente alle indicazioni fornite dalla legge.
Dalla conclusione del monitoraggio all'adozione dell'atto deliberativo che recepisce l'applicazione a livello aziendale dei contenuti della citata delibera n. 1131/2013 si é realizzata una riduzione dell'attività negli spazi privati. A titolo indicativo dei 25 spazi privati del 2010 si é passati a 21 nel 2011, infine a 14 al 01.10.2013.
L'attività negli spazi "sostitutivi" é stata regolata dalle indicazioni individuate dalla direttiva regionale che prevede:
- il collegamento alla procedura informatica CUP WEB ALP;
- l' apertura agende nel rispetto delle linee guida regionali;
- la sottoscrizione di specifici accordi con i professionisti che operano in spazi esterni.

Con delibera n. 370 del 24.12.2013 infine l'AUSL ha attivato l'Osservatorio Aziendale permanente per il monitoraggio e la valutazione degli spazi individuati in azienda per l'esercizio dell'attività libero professionale ai sensi della DGR 1131/2013.

Lavoro Autonomo

Per quanto riguarda il c.d. "lavoro autonomo" anche per l'anno 2013 l'AUSL di Ferrara ha mantenuto un atteggiamento di rigoroso controllo della spesa, conformemente alle indicazioni fornite dalla Regione Emilia-Romagna con delibera n. 199/2013. La spesa gravante sul bilancio si è stabilizzata su una spesa di circa €.

870.922,70, inteso quale compensi per lavoro autonomo, sanitario e non, collaborazioni coordinate e continuative, escludendo le borsa di studio, interamente gravanti su fondi extraziendali e gli altri rapporti di lavoro autonomo coperti da finanziamenti esterni.
La riduzione rispetto al consuntivo 2012 è stato di circa 262.000,00 euro. Tale contrazione è stata il risultato di una costante attenzione alle riorganizzazioni delle articolazioni aziendali, oltre che una revisione dei percorsi organizzativi interni, che hanno consentito di intervenire su alcuni schemi di attività di guardie interdivisionali. Anche se in misura minore, il risultato è stato determinato da processi di "stabilizzazione" di funzioni da tempo presenti nelle articolazioni aziendali.

Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

In tema di Spending Review sono state messe in atto tutte le iniziative sui contratti ed è stato relazionato al Collegio Sindacale che ha preso atto in data 9/4/13. In seguito il Collegio Sindacale è stato periodicamente aggiornato sull'andamento delle iniziative con un recupero stimato complessivo su base annua pari a -5%.
Si stanno rinegoziando i volumi di beni e servizi acquisiti e le modalità di erogazione degli stessi con i fornitori aziendali e provinciali.
Si é sospeso il riconoscimento dell' Istat a tutti i fornitori con decorrenza dalla data di entrata in vigore del decreto (6 luglio 2012), considerandolo come sconto che concorre alla percentuale del 10%. Tuttavia su indicazione di AVEC laddove le Ditte non siano d'accordo, onde evitare contenzioso, si procede al riconoscimento e ove possibile in termini ridotti.
Il Dipartimento Acquisti della Provincia di Ferrara ha attivamente partecipato, anche come Azienda capofila, all'esecuzione di gare per AVEC secondo la programmazione Deliberata con atti:
- Aosp delibera n. 43 del 15.3.20 13
- Ausl delibera n. 28 del 15.2.2013.

La programmazione acquisti 2013 è stata per la prima volta presentata come programmazione unica di AVEC, dal momento che è ormai prassi consolidata il confronto tra le sei aziende, anche laddove l'acquisizione sia prevista per una sola di esse. La realizzazione di tale programmazione anche se non completata ha comunque completato una riduzione di spesa complessiva in AVEC pari al 7,37% rispetto agli importi indicati nei Bandi di gara.

Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica

Rete delle farmacie oncologiche

L'assistenza a pazienti oncologici viene garantita da appositi Day Hospital negli Ospedali di Cento, Lagosanto ed Argenta, tutti in rete fra loro ed in rete con il Centro oncologico dell'AOSPFE. Questi Centri erogano prestazioni di tipo diagnostico, di presa in carico del paziente con percorsi preordinati e di cura compresa l'erogazione di farmaci ad alto costo.
Per tutto il percorso di cura vengono eseguiti annualmente Audit di appropriatezza inviati ai Centri di controllo regionali. E' attiva la collaborazione con il Centro oncologico di Ferrara, con l'Anatomia patologica di Ferrara e con i Centri di erogazione di Radioterapia.
Tutti i Centri dell'AUSL di Ferrara sono stati accreditati nella struttura di appartenenza di Medicina interna dalle Commissioni regionali apposite. Tali Day Hospital condividono in casi di carenza, in emergenza e non, il personale per non creare disagi alla popolazione. Per una maggiore attenzione alla Medicina di genere, questi Centri si avvalgono anche per l'oncologia femminile di una specifica competenza ginecologica e oncologica afferente ai Day Hospital oncologici di Medicina interna.
I Centri, avvalendosi anche di una specifica formazione tutt'ora in corso, sono attivamente impegnati nei percorsi per una corretta informazione ai pazienti ed ai percorsi di terapia del dolore attivati a livello regionale. E' attiva con protocolli e percorsi la collaborazione per le cure palliative con l'Hospice di Codigoro e con l'ADI.
Si sta concludendo un percorso provinciale unico per la preparazione di farmaci oncologici.

Interventi su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa

Sono stati attribuiti specifici obiettivi di appropriatezza ai MMG e Specialisti Ospedalieri di entrambe le Aziende che vengono rispettivamente monitorati con cadenza bi- e trimestrale.
L'Azienda USL, grazie a questa azione trasversale ospedale-territorio, ha ottenuto una delle migliori performance a livello regionale sull'appropriatezza prescrittiva delle categorie terapeutiche critiche individuate dalla regione, risultando inoltre spesso una delle sole tre aziende sanitarie che ha raggiunto l'obiettivo: PPI riduzione della prescrizione da 55,87 del 2012 a 53,81 DDD/1000ab die; Statine a brevetto

scaduto incremento prescrizione dal 82,4% a 84,66%; incremento % Ace I sulla classe C09 69,61% a 71,65%; Sartani a brevetto scaduto aumento % prescrizione da76,01% a 80,43%

Il governo dei dispositivi medici.

Nel corso delle attività tese alla riformulazione della CPDM, anche in collegamento con le Direzioni Aziendali AOSP e AUSL di Ferrara, sono state svolte le seguenti azioni:

- Individuazione di una procedura condivisa per la gestione della Terapia a Pressione Negativa a livello interaziendale. La procedura, originariamente redatta dalla Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, ma non ancora adottata formalmente nell'ambito del sistema qualità aziendale, è stata parzialmente modificata ed adottata invia sperimentale dalla Azienda USL. Attualmente è in fase di revisione in conformità con le nuove linee guida regionali pubblicate a Novembre 2013 dalla CRDM che hanno apportato significative modifiche sia ai criteri di eleggibilità dei pazienti assoggettabili a TPn sia alle modalità di monitoraggio della terapia stessa. Il percorso avviato produrrà una procedura e istruzioni operative condivise a livello interaziendale.
- Presenza con funzioni di coordinamento in un gruppo regionale multidisciplinare per la definizione di linee guida di utilizzo delle tecnologie chirurgiche a più alto impatto economico (ultrasuoni e radiofrequenza).

L'area addetta alla contabilità analitica, essendo deputata alla corretta codifica dei centri di prelievo per l'invio del tracciato dei consumi (Tracciato C) del flusso DIME, ha già provveduto ad effettuare una serie di verifiche sulla corretta codifica dei centri, nei termini di:
- Tipologia struttura destinazione,
- Codice della struttura di destinazione,
- Tipo destinazione utilizzo,
- Destinazione di utilizzo.

La verifica ha evidenziato una serie di centri che non erano stati del tutto codificati e che hanno probabilmente contribuito ad alimentare lo scarto tra dati di bilancio e dati di flusso.
Si sta sviluppando uno schema di monitoraggio che riporti i conti economici aziendali, le CND di appartenenza, la codifica ministeriale, i valori riportati nei vari invii Ministeriali (CE Preventivo, CE Consuntivo), a fronte dei quali contrapporre i dati inviati con il flusso DIME per risalire al valore di un eventuale scarto.

Revisione del sistema tariffario

La DGR n. 525/2013 ha previsto la determinazione di nuove tariffe per i DRG. Nello specifico sono state definite 4 fasce tariffarie per ciascun DRG (A1, A2, B, C) a fronte delle 2 precedenti (a e B). Le nuove tariffe sono state applicate a partire dal 2° trimestre 2013 e ridefinite le valorizzazioni economiche di ciascun ricovero, nello specifico con le Strutture private accreditate con cui vi è in essere un accordo di fornitura.
Sono stati anche ridefiniti i volumi di produzione in termini di ricovero per quanto riguarda i dati dei ricoveri riferiti alla mobilità passiva e attiva.

Azioni per la sostenibilità nelle cure primarie

Assistenza Specialistica ambulatoriale

Valutazione della produzione e revisione dei contratti di fornitura

La produzione specialistica viene regolarmente monitorata attraverso l'analisi dei report elaborati a partire dai dati del flusso ASA e attraverso il monitoraggio dei tempi di attesa. I contratti di fornitura con il privato accreditato sono stati rivisti sia rispetto ai costi (attraverso l'applicazione della Spending Review) sia rispetto alle prestazioni individuate dalla committenza e più appropriate per le necessità della popolazione.
Il documento di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie RER per l'anno 2013 prevedeva una riduzione dei consumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale per tutte le tipologie di attività e conseguentemente la revisione dei contratti di fornitura per l'acquisto di tali prestazioni.

Azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza

Avviata la collaborazione del Dipartimento di Radiologia e Diagnostica per Immagini con il Dipartimento delle Cure Primarie. Proseguono le attività di monitoraggio privilegiando il tema della qualità della prestazione erogata e della appropriatezza prescrittiva: attivato il nuovo protocollo diagnostico della Celiachia ed inviata ai medici prescrittori un flow chart di indirizzo alla corretta prescrizione, oltre alle istruzioni inerenti la richiesta delle tossine del Clostridium difficile e di alcuni esami microbiologici.

Per favorire l'appropriatezza nell'ambito della diagnostica di laboratorio e radiologica sono stati realizzati 2 eventi formativi con i mmg della provincia. Un evento sulla diagnostica di laboratorio è stato realizzato per favorire la prescrizione dei test reflex e ridurre la prescrizione di indagini di "routine" costose ,e per la diagnostica per immagini per condividere le indicazioni regionali 2013 sulla prescrivibilità delle risonanze e tac.

Medicina generale, Pediatria di libera scelta, Continuità assistenziale, Specialisti ambulatoriali. Revisione organizzativa dei punti di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica). Accordi locali. Riorientamento del sistema incentivante

Per promuovere la presa in carico delle patologie croniche e favorire l'appropriatezza prescrittiva in ambito farmacologico sono stati rinegoziati nel 2013 gli accordi attuativi locali della medicina generale e della specialistica ambulatoriale, in linea con gli accordi regionali, implementando anche il nuovo modello organizzativo delle cure primarie. E' attivo un tavolo di confronto sulla continuità assistenziale.
Per quanto riguarda la pediatria, in attesa dell'accordo regionale, si è provveduto ad applicare localmente l'intesa regionale sull'appropriatezza delle indagini specialistiche, radiologiche e sulla prescrizione farmaceutica. Per quanto attiene la revisione organizzativa dei punti di continuità assistenziale è oggetto di confronto con il tavolo sindacale oltre che inserito nella nuova programmazione delle case della salute e degli ospedali di comunità.

Assistenza farmaceutica convenzionata

Come previsto dalle indicazioni regionali (anche in tema di farmaci a brevetto scaduto), sono state avviate azioni in ambito prescrittivo in collaborazione tra il Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, il Dipartimento Cure Primarie e i Dipartimenti ospedalieri con criteri di appropriatezza, efficacia, sicurezza e costi contenuti. Presenti anche azioni di tipo informativo e di monitoraggio delle attività (obbligo di informare i cittadini, formare i medici, monitorare e mettere in discussione, nell'ambito di incontri con i prescrittori, usi distorti quale l'incremento e/o l'uso di analoghi di marca più recenti e costosi, contestare le mancate prescrizioni dei farmaci per principio attivo, secondo la norma vigente).
Grazie a questa continua azione, l'Azienda USL di Ferrara è da anni ai primi posti tra le aziende a maggiore prescrizione di farmaci equivalenti, in particolare tale prescrizione è passata dal 66,8% del 2012 al 74% nel 2013 e Ferrara, che nel 2012 era al quarto posto come Azienda a maggiore prescrizione, nel 2013 è salita al terzo posto.
Nel 2013, la spesa netta per Assistenza farmaceutica convenzionata ha registrato un decremento rispetto al 2012 pari al – 4,74%.

Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico

I temi sono stati riportati più ampiamente nella relazione al Capitolo 3 "Relazione a Consuntivo - Piano investimenti 2013-2015".

Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale

"Politiche per l' uso razionale dell' energia e la corretta gestione ambientale": Politiche per l' uso razionale dell' energia e la corretta gestione ambientale: monitoraggio periodico con trasmissione alla RER dei dati relativi ai consumi di elettricità, produzione energia con impianto fotovoltaico (Osp. Argenta, Lagosanto e Cento) e impianti di cogenerazione (Osp. Lagosanto e Argenta).

Azioni di razionalizzazione in ambito ICT

Il Dipartimento ICT, in attesa di ulteriori sviluppi progettuali collegati ad indirizzi di carattere regionale, in collaborazione con le Direzioni Mediche di Ausl, Aosp. ed il Laboratorio Unico Provinciale ha proseguito secondo programmazione alla realizzazione di un sistema di supporto informatizzato per le prescrizioni degli esami di laboratorio analisi (Decision Support System). Il sistema è stato installato e configurato; sono in corso d'opera le attività di test e collaudo. E' in fase di installazione l' utilizzo dell' integrazione del sistema RIS-PACS per i medici di reparto.

Obiettivi dell'assistenza ospedaliera

Centrali operative 118

L'Azienda ha partecipato alla realizzazione del progetto CO di Area omogenea centrale, sui diversi tavoli tecnici e sindacali, puntualmente attivata.

Centralizzazione emergenze

L' obiettivo, mira alla centralizzazione dell'emergenza territoriale relativamente all'emergenza chirurgica ed ortopedica. In tal modo tutta l' urgenza ortopedica viene gestita a livello interaziendale e centralizzata su Cona. Questo ha completato il percorso intrapreso consentendo la sospensione della pronta disponibilità del personale di sala operatoria durante la notte, festivi e prefestivi.

Servizi intermedi

Si precisa che l'Azienda USL di Ferrara non dispone di Officina Trasfusionale, ma utilizza gli emoderivati ed emocomponenti prodotti dal Servizio Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

Accordo di Alta Specialità

Per quanto riguarda la committenza nei confronti delle strutture private aderenti all'accordo di alta specialità, stipulato nel corso dell'anno 2013 con DGR 633/2013, l'AUSL di Ferrara ha definito un piano di committenza per l'anno 2013, riferito ai gruppi di prestazioni soggette alla contrattazione locale (A2, C2, D2, G) con la Struttura Villa Maria Cecilia di Cotignola. Ha inoltre svolto il monitoraggio rispetto ai volumi prodotti nell'anno 2013 nei confronti dei propri residenti, rientranti nella quota a budget e nella quota a contratto, di tutte e 4 le strutture ospedaliere private accreditate rientranti nell'accordo dell'alta specialità.

Accordi di fornitura tra le Aziende pubbliche

Sono stati elaborati tutti gli accordi di fornitura con le AUSL e AOSP della Regione Emilia-Romagna.

Day Hospital

Day Hospital. Sono stati rimodulati i posti letto di DH del dipartimento di Medicina alle attività di Oncologia e Riabilitazione (-8 p.l.)

Punti nascita

Attualmente la Rete Provinciale è costituita da tre punti nascita: Cona (1° e 2° livello) Cento e Delta (1° livello). Il ridotto numero di nascite e di bambini che caratterizzano la Provincia di Ferrara e in modo particolare nel Distretto Sud Est ha reso necessaria un revisione dell'assistenza pediatrica, mediante l'attivazione del trasferimento delle funzioni pediatriche in capo all'Ospedale di Cona, che può operare anche nelle sedi Spoke.

Riconfigurazione del processo assistenziale ospedaliero

Dopo il periodo di riduzione estiva, si è rientrati ai livelli previsti dalla programmazione Aziendale con riduzione complessiva di 54 posti letto. Presso lo stabilimento di Argenta, sono stati rivisti gli obiettivi in termini di tipologia di posti letto e sono state definite le strategie per lo sviluppo dell'attività Riabilitativa nell'ambito dell'U.O. di Lungodegenza.

A seguito del piano di programmazione triennale 2013-2015 approvato dalla CSST i posti letto per acuti di Copparo e Comacchio saranno oggetto di profonda trasformazione verso una tipologia di posti letto a valenza "intermedia" (Ospedale di Comunità) per rendere più appropriato l'utilizzo della degenza per i pazienti cronici con poli patologie - in queste strutture l'assistenza è prevalentemente infermieristica, è integrata nel DCP in stretto collegamento con il nucleo di cure primarie, con i mmg e i medici di continuità assistenziale. Questa tipologia risponde ai bisogni dei pazienti fragili, pazienti in ADI in fase di instabilità, pazienti che richiedono una assistenza più complessa non erogabile al domicilio, ma non adatti ad una degenza ad alta complessità. Si consolida, anche per il terzo trimestre, l'utilizzo degli accessi facilitati alla Diagnostica per Immagini riservati all'Ambulatorio H.12 della Casa della Salute di Copparo con azioni anche nell'ambito della diagnostica specialistica ecografica.

Nell'ambito della Diagnostica di Laboratorio, con particolare riferimento all'oncologia, sono stati attivi specifici percorsi in collegamento anche con l'ospedale di Cona. Il percorso ha visto il coinvolgimento attivo anche delle figure professionali infermieristiche nello sviluppo dei diversi percorsi diagnostici ed assistenziali.

Definizione di una struttura organizzativa interaziendale dei trapianti

Sono state sviluppate azioni di integrazione in ambito interaziendale finalizzate a potenziare l'efficacia e l'efficienza dell'insieme dei servizi che concorrono a garantire i buoni risultati ottenuti in campo trapiantologico. A tal fine è richiesta la creazione di un'organizzazione che, riconducendo ad unità le citate articolazioni, minimizzi il rischio di competizione tra i centri, consentendo all'intero sistema di migliorare i risultati ottenuti. In questo contesto l'AUSL di Ferrara mantiene la sua autonomia di attività nell' ambito della donazione di tessuti.

La Rimodulazione dell'assistenza residenziale per i Dipartimenti Salute mentale Dipendenze patologiche ha comportato una serie di azioni di carattere organizzativo, con aspetti di integrazione tra i diversi servizi che hanno interessato:

- *Case della Salute di Copparo e Portomaggiore Sviluppo dei processi di cura territoriali*
- *Attuazione del Programma Regionale Leggieri per il Trattamento Integrato dei Disturbi Psichiatrici*
- *Formalizzazione Programma Disturbi del Comportamento Alimentare Aziendale*
- *Realizzazione del Programma Regionale Integrato Autismo*
- *Definizione di Standard e relativa verifica per le Liste d'attesa alle UO di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza per Dsa*
- *Definizione di percorsi di continuità assistenziale per le persone detenute e scarcerate con problemi di salute mentale (dgr 2/2010)*
- *UVM-UVG Progetto dipartimentale presa in carico integrata di anziani e disabili con patologie psichiatriche e con dipendenza patologica. Riprogettazione complessiva dell'utilizzo delle residenze socio-sanitarie in un'ottica di appropriatezza clinica. rimodulazione del fondo ex op destinato ad attività integrate socio-sanitarie (daismdp, asp ecc)*
- *Programma Dipendenze Patologiche.* Garanzia di percorsi dedicati per popolazioni target adolescenti (15-24 anni) con dipendenza patologica o comportamenti di consumo/abuso di sostanze, anche autori di reato, che necessitano di aree di integrazione tra Sert e altri servizi DAISMDP, enti locali, strutture private accreditate, terzo settore. *Interventi di prevenzione nelle scuole. Progetto Alcol e Lavoro*
- *Prosegue l'attenzione per la salute dei pazienti tossicodipendenti con particolare attenzione per lo screening per le malattie infettive*
- *Applicazione del Piano Regionale Tabagismo (dgr 844/2008) e piano regionale della prevenzione garantire un percorso di presa in carico integrata tra reparti ospedalieri, caf, mmg*
- *Redatto il Progetto Alcol e guida.*

Proseguono le attività in coerenza con quanto previsto dal Piano della Prevenzione 2013. Nello specifico durante il 2013 hanno avuto continuità le attività relative a:

- *I programmi di vaccinazione*

Coperture vaccinali: in corso di realizzazione con inviti/offerte attive. Sono in corso di definizione i percorsi per l'individuazione delle donne suscettibili alla rosolia: è stato attivato l'invio dei dati dal parte del laboratorio. E' stata realizzata l'indagine sulla qualità percepita negli ambulatori vaccinali con invio del materiale in regione.

- *Miglioramento dei sistemi informativi delle malattie infettive e delle vaccinazioni*

SMI: Il programma SMI è stato integrato con due schede di sorveglianza:
-Malattia da Virus Toscana
-Malattia da Virus West Nile con inserimento di quattro codici relativi alla tipologia dei casi accertati.

- *Controllo delle malattie socialmente rilevanti*

TB; MIB; MTA: Ai casi accertati o sospetti si applicano i sistemi di sorveglianza attualmente in uso.

- *Sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori*

I programmi di controllo sono effettuati sia sul versante di controllo dei vettori (comunicazioni ai e dai Comuni sui piani di intervento) sorveglianza di situazioni di antigienicità specifiche, potenzialmente correlate ad aumento degli infestanti), che sul controllo dei sospetti di malattia e sui casi accertati.

- *Sicurezza Nutrizionale*
- *Promozione di corrette abitudini alimentari*
- *La prescrizione dell'attività fisica (EFA)*

Proseguito percorso "La prescrizione dell'esercizio fisico e dell'attività fisica come strumento di prevenzione e terapia". L'attività svolta ha riguardato il trattamento di soggetti cardiopatici e diabetici.

- *Regolamento REACH – Prevenzione delle patologie da esposizione ad agenti chimici nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati ed in uso*
- *Effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico*
- *Miglioramento della salute e sicurezza nel comparto agricoltura e silvicoltura*
- *Tutela della salute e prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni*
- *Prevenzione delle patologie muscolo scheletriche correlate al lavoro*
- *Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale*
- *Prevenzione dell'abuso di alcol e di altre sostanze stupefacenti*

- *Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro*
- *Prevenzione degli infortuni derivanti dalle attrezzature di lavoro e dagli impianti soggetti a verifica periodica*
- *Promozione stili di vita salutari*
- *Riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti degli infortuni stradali e Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico.*
- *Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del collo dell'utero*
- *La valutazione del rischio eredo-familiare nello screening dei tumori del colon-retto e della Mammella*
- *Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori della mammella*

Donne 50-69 anni
Estensione effettiva inviti 70% della pop. annuale
Adesione all'invito corretta 75%
Donne 45-49 anni
Estensione effettiva inviti 66%
Adesione all'invito corretta 70%
Donne 70-74 anni
Estensione effettiva inviti 94% della pop. annuale
Adesione all'invito corretta 73%

- *Screening per la diagnosi precoce e prevenzione dei tumori del colon-retto*

Estensione effettiva inviti 78% della pop. annuale
Adesione all'invito corretta 52%

- *Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: Prevenzione dei traumi dell'anziano*
- *Nella stesura dei piani di lavoro, utilizzare tutti gli elementi necessari a razionalizzare l'uso delle risorse e omogeneizzare le modalità del controllo*

L'obiettivo è stato raggiunto con emissione del Piano di lavoro dell'UOAV (PG n. 13219 del 25/02/13).

- *Costruzione di un sistema di supervisione* con nota PG n. 12075 del 19/02/13 avente per

oggetto "Pianificazione e programmazione attività di supervisione - anno 2013" e con nota PG n. 12345 del 20/02/2013 avente per oggetto "Analisi di contesto - Progetto miglioramento attività di supervisione - anno 2013".

- *Sicurezza alimentare: Prevenzione delle malattie determinate da alimenti, ivi compresa l'acqua destinata al consumo umano.*

La sostenibilità nelle cure primarie ha previsto per il 2013 le seguenti azioni:

- *Innovazione nei processi di cura*
- *Attività connesse agli obiettivi di salute della programmazione regionale. Dignità della persona*
- *Caffè Alzheimer*
- *Consolidare i processi di cure palliative e di terapia del dolore*

Prosegue la sperimentazione dell'equipe delle cure palliative nel distretto Sud Est e prosegue il Tavolo interaziendale sulle cure palliative e l'attivazione degli ambulatori di Cure Palliative.

- *Ascolto, accoglienza, supporto diagnostico e la presa in carico delle persone vittime di maltrattamento e abuso*
- *Garantire il diritto alla salute delle persone detenute*
- *Accessibilità, qualità, sicurezza e continuità delle cure*
- *I percorsi per la presa in carico*
- *Assistenza alla gravidanza*
- *Assistenza protesica*
- *Rete malattie rare*
- *Valorizzazione delle competenze ed empowerment degli operatori*

Sviluppo delle abilità di comunicazione e di counselling dei professionisti nell'ambito del percorso nascita.
Nel 2013 sono stati organizzati i seguenti corsi per sviluppare le abilità di comunicazione e di counselling dei professionisti nell'ambito del percorso nascita:

1) "Percorsi appropriati nella rete integrata per la presa in carico di donne con disturbi emotivi in gravidanza e nel post-parto" corso sulla comunicazione e counselling organizzato a livello aziendale.
2) "La comunicazione nel percorso nascita" corso sulla comunicazione e counselling organizzato in Area Vasta.
3) "L'Assistenza ostetrica-specifica in ospedale e sul territorio" corso teorico esperienziale e di counselling organizzato in Area Vasta.

Lo sviluppo del ruolo di infermiere Care Manager rappresenta una innovazione organizzativa e gestionale, funzionale a perseguire obiettivi di costo-efficienza nella gestione della patologia cronica nel rispetto delle competenze specifiche di ciascuno degli attori coinvolti nel processo di cura.
Questa figura ha come modello di riferimento il case management con i seguenti obiettivi: promuovere l'autocura dei pazienti, ridurre la frammentazione delle cure, fornire continuità alle cure ed attraverso la continuità, migliorare la qualità di vita della persona.

Le case della salute di Portomaggiore Ostellato e di Copparo sedi, tra l'altro, del Nucleo di Cure Primarie sono individuate come realtà ideali per sperimentare la gestione integrata dei pazienti con scompenso cardiaco cronico, con diabete mellito di tipo2 e con BPCO, adottando i modelli di gestione e di monitoraggio attivo dei pazienti con patologia cronica che fanno riferimento alla medicina d'iniziativa e al chronic care model.

L'infermiere care manager in stretta integrazione con i MMG e lo specialista agisce:
- nel poliambulatorio con un ruolo prevalente di natura organizzativa e di indirizzo per tutti gli assistiti, in modo indistinto, che necessitano di una presa in carico per approfondimento diagnostico e/o per follow up e si interfaccia con gli altri nodi della rete (territoriali e ospedalieri);
- nel nucleo di cure primarie con un ruolo prevalente di natura clinico assistenziale con funzioni di monitoraggio delle condizioni cliniche del paziente attraverso contatti telefonici, interventi ambulatoriali e domiciliari, eseguendo interventi di educazione sanitaria e terapeutica per migliorare la capacità di gestione della malattia da parte del paziente e dei care giver.

La sperimentazione che è stata avviata si è avvalsa anche delle linee di indirizzo regionali (scompenso cardiaco) che, danno indicazioni importanti per la realizzazione della gestione integrata della patologia cronica:
-indicano, nei diversi stadi della malattia, le competenze dei diversi professionisti: mmg, infermiere, specialista cardiologo;
-individuano come setting di cura appropriato per la gestione integrata di buona parte dei pazienti con scompenso cardiaco cronico l'assistenza primaria.

La introduzione del care manager nel poliambulatorio e nei NCP rende più fluidi i processi di cura passando da un setting assistenziale all'altro.
La presenza di un infermiere che si prende cura dei pazienti e del nucleo famigliare, che periodicamente effettua il monitoraggio telefonico dei bisogni e delle condizioni di salute degli assistiti e che effettua interventi di educazione sanitaria e terapeutica in stretto contatto col medico di famiglia e lo specialista, favorisce una miglior gestione della malattia, ancora limitata è la sperimentazione per dimostrare l'impatto sulla evoluzione della malattia e sull'utilizzo dei servizi.

Garantita anche la continuità di percorsi in ambito medico e del rischio clinico riguardanti:

Obiettivo frattura femore, i primi dati sono i seguenti: Cento: 81 fratture di femore totali; 40 operate nelle 48 ore. 49% Delta: 80 fratture di femore totali; 40 operate nelle 48 ore: 50%. Dati questi ancora grezzi che non tengono conto delle variabili che possono interferire con la degenza preoperatoria (comorbilità, accertamenti pre-operatori, etc.). Argenta: 69 fratture femore totali: 30 operate entro le 48 ore, percentuale 44%.

Miglioramento dei processi di accesso, trattamento e dimissione delle persone con bisogno di assistenza in fase post-acuta e riabilitativa.
Nel 2013 si è provveduto alla riorganizzazione dei Centri di erogazione di Riabilitazione.
I moduli di Riabilitazione hanno continuato il percorso atto a prevedere modalità di trattamento comuni per le principali patologie. Si è provveduto alla organizzazione in rete anche di coperture per eventi prevedibili e non di carenza di personale con sostituzione non solo locali e continuità dell'erogazione dei servizi.
Sono stati aperti letti dedicati alla riabilitazione nei reparti di Lungodegenza post-acuzie (LPA) con una nuova organizzazione interna ad intensità di cure in particolare ad Argenta a cui seguirà man mano tutta la provincia. E' stato aperto il DH riabilitativo ad Argenta.
E' stato organizzato un Modulo di Riabilitazione per le Case della Salute ed un Coordinamento provinciale di Riabilitazione. Continua la collaborazione nel percorso GRACER. Continua la riabilitazione precoce nei

pazienti con ictus cerebri ed operati ortopedici. Sta per essere concluso un percorso di controllo provinciale comune all'Azienda ospedaliera-universitaria di Ferrara (AOSPFE) sulle dimissioni nei reparti di Medicina ed LPA.

Programma Stroke care.

Si è dato completo avvio alla collaborazione con (AOSPFE) per la terapia trombolitica provinciale dell'ictus cerebrale ischemico con un nuovo protocollo che comprende anche l'eventuale soluzione chirurgica o di radiologia interventistica. Rimane attiva una collaborazione con l'AOSPFE per i pazienti colpiti da ictus emorragico con consulto in telemedicina con la U.O. di Neurochirurgia e con la Chirurgia vascolare per gli opportuni interventi in elezione ed urgenza.
E' attivato, in tutti gli Ospedali dell'AUSL di Ferrara per i pazienti colpiti da ictus cerebrale disfagici, un apposito percorso dietetico. Sono in implementazione i percorsi ospedalieri di riabilitazione precoce del paziente con ictus cerebri e le opportune scale di valutazione anche di esito.

Programma Epilessia.

L'assistenza a pazienti sofferenti di epilessia si avvale di 6 punti di consulenza neurologica provinciale per l'AUSL di Ferrara oltre a quelli dell'AOSPFE cittadino a cui afferiscono i pazienti del Comune di Ferrara.
In 3 di questi 6 Centri è disponibile anche l'erogazione di esami Elettroencefalografici, in uno di questi anche di video EEG e Holter EEG (Ospedale del Delta).
Tutti i Centri hanno percorsi interni per la diagnostica neurofisiologica ed erogano prestazioni in elezione, in urgenza differita ambulatoriali, prevedono la presa in carico del paziente per i controlli e possono erogare prestazioni anche urgenti a pazienti ricoverati e di Pronto Soccorso negli orari di presenza medica diversificata nei diversi presidi ospedalieri.
E' attivo un percorso di Neuropediatria all'Ospedale del Delta dove L'U.O. di Neurofisiologia, il Modulo di Pediatria erogano in collaborazione le suddette prestazioni e percorsi di diagnostica anche strumentale e cura dei pazienti in età pediatrica, compresi i lattanti sofferenti di epilessia.

Percorsi cardiologici.

Per una migliore fruizione dei servizi, si è modificato il percorso di confluenza della Cardiologia territoriale in capo al Dipartimento medico nel Dipartimento delle Cure primarie con condivisione di personale medico ed infermieristico, mantenendo un raccordo e una supervisione funzionale delle U.O. di Cardiologia ospedaliere per i casi acuti e per i percorsi di livello superiore. Si è concluso un percorso all'Ospedale di Cento di collaborazione tra Anestesia e Rianimazione ed Unità coronarica per la gestione integrata di pazienti critici. Si è provveduto alla chiusura del Centro di Emodinamica all'Ospedale del Delta.
La diagnostica cardiologica emodinamica è condivisa con percorsi e protocolli con l'AOSPFE.
Con questa sono pertanto attivi i protocolli per la terapia coronarica attraverso angioplastica e posizionamento di stent. E' continuato il percorso perché anche all'Ospedale del Delta vengano impiantati i pace maker non solo in emergenza. E' continuata la diagnostica non invasiva per screening del forame ovale pervio.

Sistema delle Cure in Area critica

Per quanto riguarda il Dipartimento medico è attivo il monitoraggio delle patologie infettive da batteri particolarmente resistenti e le procedure per le infezioni da Clostridium, nonché il monitoraggio delle infezioni nosocomiali.

Sistema di comunità e sistema di valutazione multidimensionale in area psichiatrica

E' stata progettata ed attuata ad una attività di ri-valutazione (attualmente in itinere) di utenti psichiatrici ultrasessantacinquenni ricoverati in strutture socio-sanitarie, al fine di determinarne l'appropriata collocazione e presa in carico.
Si sono effettuate le rivalutazioni degli utenti psichiatrici ricoverati in diverse strutture socio-sanitarie a cura dei professionisti del DSM e dell'U.O. Anziani.

Controlli

I controlli sulle cartelle cliniche di ricovero vengono sviluppati secondo quanto previsto dalla DGR 354/2012.

Aderenza alla Programmazione OBJ RER 2013 con particolare riferimento al rischio clinico

Garantita la partecipazione ad iniziative progettuali coordinate a livello regionale.
A titolo esemplificativo si citano le seguenti azioni:

- Implementazione e revisione delle procedure previste dalla DGR 1706/2009 o specificatamente richieste dalla RER nel corso del 2013:
  - Pubblicazione su doc-web della P.G. di Direzione Sanitaria "Gestione degli enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)"- codice doc 4127 ver. 1 del 30/05/2013;
  - Revisione e pubblicazione su doc-web della P.G. di Direzione Sanitaria "Gestione dei casi di allontanamento dei pazienti ricoverati nelle U.O. di degenza"- codice doc. n. 4043 ver. 2 del 30/07/2013;
  - Revisione e pubblicazione su doc-web della P.G. di Direzione Sanitaria "La gestione clinica dei farmaci" codice doc. n.1459 rev 4 del 04/04/2013
  - Pubblicazione su doc-web della P.G. di Direzione Sanitaria "Prevenzione del suicidio in ospedale"- codice doc. n. 4224 ver. 1 del 29/07/2013;
  - Revisione e pubblicazione su doc-web della P.G. di Direzione Sanitaria "Prevenzione, segnalazione e gestione delle cadute accidentali di pazienti in regime di degenza"- codice doc. n. 1433 ver. 3 del 29/07/2013;
  - Pubblicazione su doc-web della P.G. di Direzione Sanitaria "Sorveglianza mortalità materna"- codice doc. n. 4125 ver. 1 del 24/05/2013;
  - E' in corso di revisione la P.G. di Direzione Sanitaria "Gestione degli eventi clinici maggiori";

- Partecipazione al coordinamento regionale dei referenti del rischio clinico e alle attiva proposte del coordinatore regionale (organizzazione del convegno previsto per il 9 settembre p.v. – aggiornamento della procedura di gestine degli eventi clinici maggiori – segnalazione delle buone pratiche all'osservatorio nazionale AGENAS); fra le attività rientra anche il progetto regionale
"Gestione del rischio Clinico negli Istituti penitenziari (PRISK)" che vede la partecipazione di 9 aziende e la responsabilità del progetto in capo all'Ausl di Ferrara.
- Avvio dei 4 progetti di modernizzazione bando 2010-2012 approvati e finanziati dalla RER E-R:
  - "Appropriatezza in Diagnostica di Laboratorio: management delle logiche organizzative e diagnostiche"
  - "Verso una comunità di pratica virtuale"
  - "La gestione integrata dei pazienti con patologia cronica nella Casa della salute: le responsabilità cliniche e organizzative dell'infermiere care manager
  - "Gestione del rischio Clinico negli Istituti penitenziari (PRISK)"
  - Adesione al progetto di Ricerca Corrente 2012 "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino" (capofila Agena.s) che prevede l'effettuazione di una indagine di qualità percepita da realizzarsi nel 2014;
- Realizzazione all'indagine regionale "Analisi della qualità delle cure dal lato degli utenti nei servizi dedicati alla interruzione volontaria di gravidanza delle aziende sanitarie della RER";
- Adesione al progetto regionale Health Literacy che vede la partecipazione di tre operatori dell'azienda ;

-Partecipazione al coordinamento regionale dei responsabili Qualità aziendali e adesione ai gruppi di lavoro regionali attivati;
- Partecipazione al coordinamento regionale per l'accreditamento del LUAV (laboratorio Unico di Area vasta.

-Azioni 2013 in materia di Trasparenza e prevenzione della corruzione

Al fine di ottemperare alla normativa in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione, con delibera n, 39 del 15/03/2013 ad oggetto "Nomina del Responsabile della Trasparenza dell'Azienda USL Ferrara ai sensi della legge n. 150/2009 e della delibera CIVIT n.120/2010" è stato nominato il Responsabile della Trasparenza e dell'Integrità (d'ora in poi RTI) e con successiva delibera n. 195 del 5/08/2013 ad oggetto: "Nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda USL Ferrara a seguito di rinuncia all'incarico precedentemente attribuito con deliberazione n. 29/2013", come previsto dalla legge 190/2012. In Azienda USL Ferrara dunque le figure del RPC e RTI coincidono come peraltro auspicato dalla normativa nazionale ed inoltre richiesto dalla Regione Emilia Romagna con nota PG 2013 - 0158950 del 2/07/2013.

I principali compiti attribuiti al Responsabile della Prevenzione della Corruzione possono essere così riassunti (Art. 1, co. 10 della L. 190/12):
- redazione della proposta del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità da sottoporre alla Direzione strategica aziendale per la sua approvazione;

- definizione di procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- attività di vigilanza sul funzionamento e sull'attuazione del Piano;
- propone, di concerto con i dirigenti apicali, modifiche al piano in relazione a cambiamenti normativi e/o organizzativi;
- propone forme di integrazione e coordinamento con il Piano della Trasparenza e il Piano degli Obiettivi dell'Azienda USL Ferrara.

I principali compiti attribuiti al Responsabile della Trasparenza possono essere così riassunti (art. 43 D. Lgs 33/2013):
- attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando:
- all'organo di indirizzo politico;
- all'Organismo indipendente di valutazione (per l'Azienda Usl di Ferrara "Organismo Valutazione Aziendale" (O.V.A.);
- all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi piu' gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Il Responsabile provvede all'aggiornamento del "Programma triennale", all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il Piano della Prevenzione della Corruzione (per l'Azienda Usl di Ferrara da emanare).
Altro precipuo compito spettante al "Responsabile" di cui trattasi è quello di controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico ex art. 5 del D. Lgs 33/2013.

Tutte le sezioni censite in "Amministrazione Trasparente" sono state rese attive dal RPC e RTI che ha provveduto fin dall'Agosto 2013 ad un monitoraggio mensile sullo stato di pubblicazione dei contenuti nelle stesse.
Il report viene inviato via e-mail ai Direttori individuati quali Responsabili della pubblicazione oltre che alla rete degli Editor e Validatori della notizia.
Viene inoltre pubblicato in una sezione INTRANET denominata "Costruiamo la trasparenza".
raccoglie l'elenco:

- di tutte le note protocollate inviate ai Direttori individuati quali Responsabili della pubblicazione;
- di tutte le "Guide operative" che intendono essere strumenti di facilitazione per la attività di pubblicazione da parte degli Editor e Validatori della notizia;
- delle procedure interne per richiedere l'attivazione dei ruoli di Editor e Validatori della notizia da parte dei Direttori Responsabili;
- Link utili (CIVIT, AVCO, DFP);
- dei principali provvedimenti in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione prelevati dai siti istituzionali di
    - CIVIT (ora ANAC);
    - Dipartimento Funzione Pubblica
    - AVCP
- delle note della Regione Emilia Romagna inviate alle Aziende sanitarie.

Per quanto più strettamente richiesto dalla normativa in materia della prevenzione della corruzione, sono stati attivati, tra gli altri, i seguenti percorsi che si ritengono particolarmente significativi:

Adempimenti di cui all'art. 1, comma 32 della legge n. 190/2012 e dell'art. 3 della delibera AVCP (Autorità Vigilanza Contratti Pubblici) n. 26/2013.
L'art. 1, comma 32 della stessa legge e la successiva delibera n. 26/2013 dell'Autorità Vigilanza Contratti Pubblici prevedono inoltre l'obbligo per le stazioni appaltanti di pubblicare, sui propri siti web istituzionali, con riferimento ai procedimenti di cui al comma 16, lettera b), le seguenti informazioni che riguardano tutti i contralti/acquisti/acquisizioni (per i quali comunque scatta un obbligo di tracciabilità con la richiesta del CIG):
- CIG (Codice identificativo gara)
- struttura proponente;
- oggetto del bando;
- procedura di scelta del contraente;

- elenco degli operatori invitati a presentare offerte/N. di offerenti che hanno partecipato al procedimento;
- aggiudicatario;
- importo di aggiudicazione;
- tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura;
- importo delle somme liquidate.

L'art. 1, comma 32 della legge n. 190/2012, specifica che entro il 31 gennaio di ciascun anno, le informazioni sopra indicate, relative all'anno precedente, debbano essere pubblicate in tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto che consenta di analizzare e rielaborare, anche a fini statistici, i dati informatici.

Alla luce del suddetto comunicato si ritiene entro il 31 gennaio 2014 dovranno essere rese disponibili dall'Azienda USL di Ferrara e comunicate all'Autorità tutte le procedure indette dall'1/12/2012 al 31/12/2013. Per procedura indetta si intende:

- una procedura avviata con atto di indizione:
- l'acquisizione di un CIG.

L'Azienda USL Ferrara, con notevoli sforzi organizzativi ha garantito la pubblicazione delle informazioni in formato tabellare entro la data del 15/06/2013 relativa all'anno 2012 rispettando in tal modo i termini imposti dalla Circolare e tale report è attualmente rinvenibile nella sezione di II livello denominata "Informazioni sulle singole procedure (art.1, comma 32 L. 190/2012 e Comunicato Presidente AVCP 22/05/2013" della sezione di I livello "Bandi di gara e contratti" all'interno di "Amministrazione Trasparente").

Monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali effettuato

L'Azienda USL Ferrara ha provveduto, in ossequio al disposto di cui alla legge 190/12 e D. Lgs 33/13, al primo monitoraggio periodico del rispetto dei termini procedimentali con cadenza semestrale 1/05/2013 - 31/10/2013 per mezzo della compilazione di un prospetto ove vengono indicati il numero complessivo di procedimenti afferenti alla Struttura aziendale di competenza e l'indicazione se il termine è stato o meno rispettato: tali rilevazioni sono reperibili all'indirizzo:
http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/monitoraggio-tempi-procedimentali.

Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali presso le pubbliche amministrazioni

Sono stati predisposti, in collaborazione con il Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale, i modelli di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativi alla dichiarazione di cause di inconferibilità e incompatibilità.

Codice di Comportamento dei Dipendenti e Collaboratori dell'Azienda USL Ferrara

In data 4 giugno 2013 é stato pubblicato in G.U.R.I. il "Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici" adottato con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, in vigore dai 19 giugno 2013. Il documento di cui trattasi é stato già diffuso tramite mailing list (utenti posta) a tutto il personale dell'Azienda USL Ferrara in data 30/09/2013 ed é stato pubblicato sul sito istituzionale nel portale "Amministrazione Trasparente" alla sezione "Disposizioni generali", sotto la sezione "Atti generali" ed è reperibile all' indirizzo http://intranet.ausi.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/codicecomportamento.pdf
La proposta del "Codice aziendale" è stata inviata via email a diversi Stakeholders condividendoli con l'Azienda Ospedaliera di Ferrara.

Partecipazione ad incontri in AVEC ed in Regione Emilia Romagna e Organizzazione di Corsi di formazione

L'Azienda Usl di Ferrara ha partecipato alle riunioni ed agli incontri in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione svolti in Area Vasta Emilia Centro ed in Regione Emilia Romagna. Inoltre, al fine di approfondire e portare all'attenzione degli Stakeholders interni materie quali la trasparenza e la prevenzione della corruzione che presuppongono notevoli sforzi organizzativi da parte delle Strutture aziendali sono stati organizzati diversi corsi di formazione e uno "Workshop interaziendale sulla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione".

I Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità delle Aziende sanitarie ferraresi hanno attivato un forte coordinamento sulle materie citate per omogeneizzare modalità comuni di pubblicazione nei rispettivi siti istituzionali e che, anche in sede AVEC, è stato attivato un Tavolo di confronto sulla materie in argomento.

L'Azienda ha predisposto le bozze del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2014-2016 ed il Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità 2014-2016 che saranno inviati in visione ai Direttori aziendali per garantire la massima condivisione dei documenti di cui trattasi al
fine di consentire alla Direzione Strategica aziendale di provvedere alla loro adozione entro la data prefissata dal legislatore (31/1/2014).
L'Azienda Usl di Ferrara ha avuto la positiva certificazione dell'Organo di Valutazione interna entro il 30 Settembre e risulta essere nella prima posizione della graduatoria elaborata dalla "Bussola della Trasparenza" che è lo strumento del Dipartimento di Funzione Pubblica che consente alle PPAA e ai cittadini di utilizzare strumenti per l'analisi ed il monitoraggio dei siti web.

-Valutazione organizzativa ed individuale 2013

Fin dal proprio insediamento, la Direzione Aziendale, partendo dalla valutazione del raggiungimento degli obiettivi di risultato del Personale dirigente, ha intrapreso un percorso di revisione ed adeguamento dell'intero ciclo della performance, in coerenza con le indicazioni normative nazionali e regionali.
Negli anni precedenti ha provveduto alla revisione della composizione dell'Organismo di Valutazione Aziendale (OVA), alla individuazione di obiettivi di risultato per il Personale dirigente numericamente più contenuti, coerenti con gli obiettivi regionali e con le strategie aziendali, con indicatori di risultato definiti e misurabili, ha condiviso con la Dirigenza, anche attraverso specifici incontri di formazione, il nuovo percorso di valutazione ed ha effettuato il monitoraggio in progress degli obiettivi di risultato. Ha introdotto inoltre la valutazione della propria performance, poi validata dall'OVA.
Nel corso dell'anno 2013, l'Azienda ha poi provveduto, nella materia, alle seguenti azioni:

- ufficializzazione delle "Istruzioni operative sul sistema di valutazione aziendale"
- effettuazione della valutazione del raggiungimento degli obiettivi di risultato attraverso un Collegio di valutazione composto dalla Programmazione e controllo di gestione, dal Sistema informativo e committenza e dal Direttore Amministrativo aziendale, con il controllo metodologico dei criteri utilizzati e dell'intero processo da parte dell'OVA che ha poi effettuato, come negli anni precedenti, una relazione di sintesi trasmessa al Direttore Generale, secondo le recenti indicazioni regionali
- valutazione della propria performance con successiva validazione da parte dell'OVA
- pubblicazione dei documenti sopra indicati nel proprio sito istituzionale, nella sezione denominata "Amministrazione trasparente"
- presentazione e condivisione con il Personale dirigente sanitario ed amministrativo di una scheda di valutazione annuale della performance del Personale dirigente, individuale ed organizzativa, con sua sperimentazione nell'anno da parte dei Direttori dei Distretti, Dipartimenti ed Uffici di staff
- valutazione attraverso l'OVA, con relativa formalizzazione, degli obblighi relativi alla Trasparenza ed all'Anticorruzione, secondo le relative indicazioni normative
- condivisione con l'Organismo di Valutazione Aziendale dell'Azienda Ospedaliera S. Anna di una scheda comune di valutazione annuale individuale ed organizzativa per il Personale dirigente di entrambe le Aziende.

Prosegue anche nel 2013 il percorso di Budget aziendale che assegna ai Direttori di Dipartimento (e da questi alle Unità Operative) gli obiettivi regionali ed aziendali (connotati da indicatori misurabili), sui quali vengono sviluppate verifiche trimestrali, pubblicate e disponibili.
La verifica finale definisce lo stretto collegamento con la valutazione organizzativa del Direttore del Dipartimento ed a cascata, con le Unità Operative complesse. L'esito di tali verifiche, formalizzato secondo specifici verbali e schede, costituisce il presupposto per l'erogazione delle retribuzioni di risultato, in base a quanto previsto dai vigenti Accordi Sindacali.

3. Relazione a Consuntivo - Piano investimenti 2013-2015

ATTUAZIONE PIANO INVESTIMENTI

Il piano triennale degli investimenti 2013-2015 redatto secondo gli schemi predisposti dalla Regione Emilia-Romagna ed approvati con atti del D.G. n. 119 del 07/06/2013 "Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2013 dei servizi sanitari", ed approvati con atto della Giunta regionale n. 1076 del 02/08/2013.

L'importo complessivo delle opere e dei lavori previsti dal Piano triennale 2013-2015 ammontavano a 26.899 milioni di € di cui 13.411 € da realizzare nell'anno 2013.
Principalmente il 2013 è stato un anno di proseguimento degli interventi principali già iniziati negli anni precedenti; infatti ha visto il completamento di alcune opere ed ha visto l'avanzamento lavori dei principali cantieri, oltre all'impostazione di un'ulteriore piano di progetti destinati a dare nuovi assetti organizzativi e strutturali di forte impatto sul contenimento dei costi del Bilancio d'esercizio.
Più nel dettaglio, come di seguito specificato, nel 2013 sono state completate le seguenti strutture relativamente ai rispettivi finanziamenti:

2013/1	Interv. 509	Cento	Ristrutturazione Reparti di Medicina e Ortopedia	Progr. RER investimenti in sanità - Art. 36 L.R. 38/2002	**1.849.100,00**	
2013/2		Ferrara	Ristrutturazione Chiesa S. Carlo – 1° Stralcio	Contributo Min. Beni Culturali	**900.000,00**	
2013/4	Interv. I.2	Portomaggiore	Realizzazione Casa della Salute	Progr. RER investimenti in sanità - Art. 36 L.R. 38/2002	**1.000.000,00**	

2013/1 – Cento: Ristrutturazione dei reparti di Medicina ed Ortopedia dell'Ospedale.
I lavori di manutenzione straordinaria ed adeguamento normativo dei due reparti in oggetto, iniziati nel luglio 2011, nonostante il sisma del maggio 2012 che ha particolarmente colpito questa zona , non hanno subito significativi ritardi. Al contrario, la tempestività dei lavori della prima parte di Medicina , che ne vedeva l'ultimazione già a maggio, ha consentito di accogliere i pazienti provenienti dall'ospedale di Bondeno, dichiarato inagibile con Ordinanza del Sindaco il 24/05/2012. Nel 2013 i lavori sono ultimati e collaudati anche per la parte di Ortopedia.

2013/2 – Ferrara: Ristrutturazione chiesa di S. Carlo 1°stralcio:
I lavori sono iniziati nel maggio 2012, interrotti a seguito del terremoto sono ripresi dopo gli interventi di messa in sicurezza. In questo primo stralcio funzionale e funzionante sono ricomprese le opere strutturali di rinforzo/ricostruzione della copertura e di parte della muratura perimetrale della chiesa; a seguito del sisma si è reso necessario intervenire anche nel campanile. I lavori sono stati ultimati nel 2013.

2013/4 – Portomaggiore: Realizzazione Casa della Salute:
I lavori sono iniziati nel luglio 2012, con termine contrattuale al 30/03/2014. (Delibera Aggiudicazione 412 del 19/12/2011). Inseriti nel Programma RER investimenti in sanità - Art. 36 L.R. 38/2002, sono stati progetto pilota per la redazione delle Linee Guida sulle Case della Salute.
Inizialmente previsti in due fasi (da qui la motivazione dei due finanziamenti regionali identificati con codici I.22 pari ad € 1mln + cod. L.22 pari ad €1,5mln per complessivi € 2,5mln), si è proceduto alla realizzazione di un unico intervento funzionale e funzionante consistente nell'ampliamento della struttura socio-sanitaria esistente con due nuove volumetrie: una destinata al nuovo atrio-accoglienza utenti e sovrastante piano ambulatori, l'altra costituita dall'ulteriore accesso con nuovo impianto elevatore a servizio di un'ala del fabbricato; entrambe collegate da percorso pedonale coperto inserito nell'area esterna riprogettata a parco urbano per una migliore integrazione della struttura con il contesto cittadino.
A fine anno 2013 vedeva un avanzamento lavori superiore al primo lotto del finanziamento (Intervento I.2). Lo stato dei lavori era di completamento di tutte le opere edili e parte degli impianti.

INTERVENTI IN CORSO AMMESSI A FINANZIAMENTO.

2013/3	Interv. 92	Codigoro	Ampliamento Centro Diurno "il Faro"	Art.48 L.R. 2/2003 e art. 10 comma 2 L.R. 5/2004	**480.000,00**	Intervento in corso di realizzazione
2013/5	Interv. L.22	Portomaggiore	Completamento Casa della Salute	Progr. RER investimenti in sanità - Art. 36 L.R. 38/2002	**1.500.000,00**	Intervento in corso di realizzazione
2013/6	Interv. H.34	Cento	Ristrutturazione Ospedale	Accordo di Programma ex art. 20 L.67/88 – IV fase 1° stralcio.	**2.200.000,00**	Lavori in corso
2013/7	Interv. H.35	Copparo	Adeguamento Funzionale Ospedale	Accordo di Programma ex art. 20 L.67/88 – IV fase 1° stralcio.	**2.259.460,74**	Lavori in corso

2013/3 – Ampliamento Centro Diurno Residenziale "Il FARO" di Codigoro:

Sono completati, seppure con rallentamenti, i lavori di costruzione della nuova ala dell'esistente fabbricato, destinato all'ampliamento del Centro Diurno Residenziale.
Il cantiere, iniziato nel marzo 2011, vede terminata la costruzione della nuova ala e si sta per procedere al trasferimento in essa degli utenti del Centro, al fine di proseguire nella sistemazione impiantistica della parte esistente, a completamento del nuovo ed unico impianto di riscaldamento/climatizzazione. Si prevede l'ultimazione lavori entro la prossima primavera 2014.
L'intervento, il cui costo totale ammonta a 480.000€, è destinato a strutture socio-assistenziali e socio sanitarie in attuazione dell'art. 48 legge reg. 2/2003 ed art.10 comma 2 legge regionale 5/2004 ed è finanziato per 220.000€ con cod. Int. N°92 , ammesso a contributo con Del. Giunta n. 1355 del 14/9/2009.

2013/5 – Portomaggiore: Completamento Casa della Salute:
A fine anno 2013 l'avanzamento dei lavori è stato tale da richiedere un'erogazione delle somme relative al secondo lotto del finanziamento (Intervento L.22).

2013/6 – Cento: Ristrutturazione Ospedale.
I lavori di manutenzione straordinaria ed adeguamento normativo del reparto destinato a Terapia Intensiva, iniziati nel giugno 2012, sono quasi conclusi. L'ultimazione lavori e relativi collaudi sono previsti per gennaio 2014.

2013/7 – Copparo: Adeguamento funzionale dell'Ospedale.
I lavori, iniziati nell'ottobre 2012, prevedono interventi di demolizione e nuova costruzione dell'ex ala depositi-officine per la realizzazione degli spazi destinati a CUP, Deposito e distribuzione Farmaci, ed altri interventi di manutenzione straordinaria in varie aree del Presidio.
Nel 2012 il presidio ha modificato la destinazione da Ospedale a Casa della Salute, e questo sta portando, in corso d'opera, ad una verifica sulle originarie destinazioni d'uso dei locali oggetto di intervento, ai fini di una eventuale perizia di variante. I lavori sono attualmente in corso e si prevede l'ultimazione a fine ottobre 2014.

ALTRI INTERVENTI CONCLUSI NEL 2013:

2013/9 – INTERVENTI FINALIZZATI AL RISPARMIO ENERGETICO:

Il progetto per ulteriori interventi finalizzati al Risparmio Energetico, del valore di 3.000.000,00 € è stato completato ma la realizzazione degli interventi previsti sospesa in attesa dell'aggiudicazione della nuova gara del Multiservice, realizzata da INTERCENTER.

INTERVENTI PROSEGUITI NEL 2013

- MANUTENZIONE STRAORDINARIA:

2013/10 - Adeguamento normativo rete di distribuzione gas medicali.
Nell'ambito del progetto generale di messa a norma degli impianti di erogazione dei gas medicali sono stati implementati e/o completati gli impianti relativi agli ospedali di Argenta, Copparo, attraverso la realizzazione

delle idonee linee di distribuzione, quadri di riduzione ed allarmi, come previsto dalla normativa vigente per un importo pari a 124.000,00 €.

2013/11 – Manutenzione straordinaria

In questa voce sono ricompresi quegli interventi di piccola entità che annualmente si rendono necessari a seguito di eventi imprevedibili e che ricadono, per tipologia, tra quelli che incidono sul valore del patrimonio aziendale. Dei 2.500.000,00 € inizialmente previsti, ne sono stati effettivamente spesi 1.327.000,00 €.
Tra le somme spese, particolare incidenza hanno avuto i lavori necessari ai trasferimenti/accorpamenti presso le principali sedi Aziendali (Argenta, Copparo, Ex Ospedale S.Anna), finalizzati alla riduzione del numero dei Presidi dell'Azienda.

-BENI ECONOMALI, ALTRO

2013/17 - Acquisizione Automezzi Aziendali.

Con riferimento al progetto di Geolocalizzazione e rinnovo parco automezzi, si è proceduto al completamento dell'installazione del sistema di geolocalizzazione sulle auto aziendali; sono stati demoliti n. 23 automezzi, 1 automezzo vetusto è stato donato ad Associazione per un totale di 24 dismissioni.
Con i 250.000,00 € previsti dal Piano Annuale 2013 sono stati acquistati 8 nuovi automezzi/ambulanza/auto mediche a cui vanno aggiunte 5 Fiat Panda acquisite con un ulteriore Fondo Vincolato per un totale di 13 nuovi automezzi.

ALTRI INTERVENTI

2013/8 - Realizzazione Nuovo Pronto Soccorso di Cento:

Il completamento della progettazione e la realizzazione dell'opera è in corso direttamente da parte della Fondazione Cassa di Risparmio di Cento, che si è impegnata a finanziare 1.500.000 euro. Nel Piano Triennale sono previsti ulteriori 300.000,00 euro, di cui si farà carico l'AUSL con fondi propri, per eventuali maggiori costi derivanti dalla modifica strutturale dell'adiacente Radiologia nel punto di collegamento al nuovo Pronto Soccorso, e per i costi degli arredi ed attrezzature di Pronto Soccorso. Al momento è in corso la redazione del Progetto Esecutivo.

TECNOLOGIE INFORMATICHE E ACQUISIZIONE BENI MOBILI

Gli interventi previsti dal Dipartimento ICT si collocano in un contesto generale, che prevede il perseguimento degli obiettivi definiti nel piano programmatico regionale 2013, nei progetti ICT regionali e di area vasta. L'Azienda Usl di Ferrara a seguito di un'attività di assessment informatico e tecnologico, ha rilevato la necessità di procedere ad un significativo intervento di consolidamento della proprie basi dati aziendali con particolare riferimento a quelle che trattano dati sanitari e sensibili. In particolare l'obiettivo che si intende raggiungere attraverso l'adozione di tecnologie consolidate di Relational Data Base Management System (RDBMS) e di Storage Area Network (SAN), è di creare i presupposti per una gestione dei dati clinici e sanitari secondo i maggiori standard di sicurezza tecnologica disponibili e rispettosi dei requisiti minimi di legge previsti dalla normativa vigente in materia.
Un ulteriore obiettivo strategico, che l'Azienda Usl sta perseguendo, consiste nella re ingegnerizzazione dell'attuale sistema informativo sanitario aziendale per costruire i presupposti di massima integrazione informatica tra i servizi territoriali e i servizi ospedalieri provinciali. In particolare le azioni previste mirano a garantire un livello di dotazioni informatiche tecnologicamente avanzato che consentano agli operatori sanitari da un lato e all'utenza dall'altro, di poter sfruttare al massimo le potenzialità di integrazione tra le tecnologie disponibili, semplificando e agevolando l'accesso e l'erogazione dei servizi sanitari.
Nell'anno 2013 sono stati previsti investimenti per un totale di € 1.101.000,00, dei quali effettivamente spesi € 229.000,00.

Dell'importo complessivo di € 200.000,00, previsti per "Acquisizione beni mobili", 48.000,00 € effettivamente spesi nell'anno 2013, per acquisto arredi e attrezzature tecnico-economali nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Dell'importo complessivo di € 700.000,00, previsti per "Acquisizione tecnologie biomediche", 480.000,00 € sono stati effettivamente spesi nell'anno 2013 per gli adeguamenti e le sostituzioni di attrezzature necessarie per lo svolgimento delle attività in sicurezza.

4. Azioni previste dalla DGR 217/2014 per le Linee di programmazione anno 2014

Il Contesto Economico Finanziario per il 2014

-Il Livello Nazionale

La cornice di riferimento normativo "certa" per la definizione delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario per l'anno 2014 e seguenti è costituita principalmente da

- D.L. 98/2011 convertito nella L. 111/2011 che definisce il finanziamento per il triennio 2012-2014
- D.L. 95/2012 convertito nella L. 135/2012 cosiddetta spending review
- Legge di Stabilità 2013 (all'art. 1 comma 132 L 228/2012)
- Sentenza n. 187/2012 della Corte Costituzionale che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 17, comma 1, lettera d) della L. 111/2011 che prevedeva una misura di introduzione di ticket sanitari per circa 2 miliardi, con conseguente riduzione del livello di finanziamento.
- la Legge n. 147 del 27 dicembre 2013 (Legge di stabilità 2014)

L'assoluta "incertezza" è invece rappresentata dal mancato completamento del Patto per la Salute 2014-2016 cui ne consegue l'indeterminatezza:
- dei fabbisogni standard del SSN,
- dei criteri di riparto del FSN mediante i costi standard,
- degli effetti legati alla revisione delle convenzioni della Medicina Generale e
- delle manovre di spending review per il settore sanitario.

Tenuto conto del disposto normativo certo di cui sopra e di un'ipotesi di simulazione per gli anni 2015 e 2016 applicando al FSN 2014 un incremento commisurato all'andamento del PIL (Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome dell' 8 agosto 2001), integrato quanto previsto nella Legge di stabilità 2014 che ha disposto una riduzione del livello di finanziamento del S.S.N. di 540 milioni per l'anno 2015 e di 610 milioni a decorrere dall'anno 2016 per effetto dell'introduzione di misure di blocco delle procedure contrattuali e negoziali ricadenti negli anni 2013 e 2014 e dell'indennità di vacanza contrattuale per gli anni 2015-2017, si ottiene la seguente proiezione.

107.901 *+ 2.000 (sent. cort cost.)*	2014 vs. 2013	+0,83%	+0.896 milioni di euro
109.901	2014 vs. 2013	+2,71%	+2.896 milioni di euro
113.256	2015 vs 2014	+3,05%	+3.355 milioni di euro
117.066	2016 vs. 2015	+3,2%	+3.810 milioni di euro

Stante il quadro di incertezza La Regione ha ritenuto prudenziale stimare un incremento del livello di finanziamento per gli anni 2015 e 2016 analogo a quello realizzatosi nell'anno 2014.

-Il Livello Regionale

Coerentemente con quanto appena scritto, anche a livello Regionale è preferibile non avvalersi immediatamente della disponibilità dei 2 miliardi (a livello nazionale) di cui alla sentenza 187/2012 della C. C. pertanto per l'anno 2014 la quota "stimata" a disposizione dal FSN per l'Emilia Romagna è pari a: 7,758 milioni di euro in incremento del 0,82% rispetto all'anno precedente.

Date le premesse, la programmazione 2014 viene impostata partendo dai 7.758 milioni di euro di cui sopra, cui si aggiungono 100 milioni stanziati dal Bilancio Regionale per un volume complessivo di 7.858 milioni di euro (+ 0,83% rispetto al 2013).

Nell'ambito di dette risorse la legge Finanziaria Regionale si impegna a garantire costante l'importo a disposizione del Fondo per la non autosufficienza pari a 430,6 milioni di euro comprensivo della quota

disabili, dell'ulteriore contributo a carico del FSR e del finanziamento diretto dal Bilancio RER. Oltre a questi si potrà contare su ulteriori risorse derivanti dalla disponibilità di 350 milioni a livello nazionale, previsti dalla Legge di Stabilità per il 2014 (commi 199 e 200) vincolata agli interventi di assistenza domiciliare per le persone affette da disabilità gravi e gravissime, ivi incluse quelle affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica. Non ancora distribuiti.

- Il Livello Aziendale

La quota di accesso al finanziamento regionale per la provincia di Ferrara rappresenta nel 2014 una percentuale pari all' 8,55% contro l'8,58% del 2013 l'8,63% del 2012 e l'8,66% dell'anno 2011, corrispondentemente la quota di popolazione rappresentata da Ferrara sul livello regionale è passata dal 8,12% del 1/1/2011 all'8,07% del 1/1/2012 e all' 8,00% del 1/1/2013. E' evidente che, accanto ai problemi di scarsità di risorse la provincia Ferrarese deve fare i conti con una dinamica decrescente del finanziamento legata alla decrescente popolazione di riferimento.
La ricaduta sul finanziamento alle Aziende con riferimento all'assegnazione delle risorse per livelli di assistenza è così sintetizzabile:

Finanziamento quota capitaria al netto del finanziamento vincolato alle AOSP

AZIENDE USL REGIONE EMILIA ROMAGNA			
2012	€ 6.951.512.101		
2013	€ 6.815.809.634		
2014	€ 6.864.309.634		
Diff.	+48.500.000	+0.712%	Regione
AZIENDA USL DI FERRARA			
2012	€ 596.184.780		
2013	€ 580.561.642		
2014	€ 584.063.347		
Diff.	+3.501.705	+0,6%	Ferrara

Risorse destinate al riequilibrio economico finanziario

AZIENDE USL REGIONE EMILIA ROMAGNA			
2012	€ 103.040.000		
2013	€ 117.286.864		
2014	92.873.000		
Diff.	- 24.413.864	-20%	Regione
AZIENDA USL DI FERRARA			
2012	€ 18.860.000		
2013	€ 26.788.052		
2014	€ 23.287.000		
Diff.	-3.501.052	- 13%	Ferrara

Totale risorse a disposizione

	AZIENDE USL REGIONE EMILIA ROMAGNA		
2012	€ 7.054.552.101		
2013	€ 6.933.096.498		
2014	€ 6.957.182.634		
Diff.	+24.086.136	+0,31%	Regione

	AZIENDA USL DI FERRARA	
2012	€ 615.044.780	
2013	€ 607.349.694	
2014	€ 607.350.347	
Diff.	653	Ferrara

Per l'Azienda USL di Ferrara viene mantenuta la stesso finanziamento del 2013 complessivo, contro un incremento regionale dello 0,31%. La ragione di tale valore è attribuibile al fatto che l'Azienda USL di Ferrara al pari di Bologna e della ex AUSL di Forlì è impegnata nell'attivazione di azioni strutturali in misura tale da ricondurre la complessiva gestione ad un livello di sostenibilità economico-patrimoniale tale da raggiungere un allineamento dei costi procapite alla media regionale. Ciò ha comportato una riduzione del Fondo per il riequilibrio ed il sostegno agli investimenti 2013.

Automatismi Economici incrementali

Le linee guida regionali evidenziano per il 2014 i seguenti automatismi incrementali:

1. Farmaceutica Ospedaliera, a seguito dell'estensione di terapie ad elevato costo +4%;
2. Farmaceutica convenzionata costante mentre si prevede un incremento della erogazione diretta a seguito dell'impiego di nuovi farmaci costosi e per la cura di patologie croniche del 4,4%;
3. Manutenzioni +4%;
4. Servizi tecnici e logistici +3,3%;
5. Utenze +5%;
6. Per i Beni Sanitari e non sanitari; Protesica e integrativa; Servizi in convenzione; Service e Altri servizi Sanitari e non sanitari è previsto un incremento da automatismi pari al t.i.p.+1,5%.

Agli incrementi indicati dalle Linee guida regionali occorre aggiungere alcune specificità riferibili all'Azienda USL di Ferrara quali:

Gli oneri finanziari aggiuntivi connessi all'erogazione della seconda tranche del mutuo pari a 3,5 milioni di euro in aggiunta a quella erogata a fine 2012 pari a 6,5 milioni.

I maggiori costi connessi al nuovo contratto per l'assicurazione RC. I maggiori ammortamenti da recuperare nell'ambito dell'equilibrio economico, ivi compreso la copertura, con contributi in c/esercizio, destinata a finanziare l'acquisto di beni ad utilità pluriennale come previsto dalle indicazioni dell'art. 29 c. 1 lett. B del D. Lgs. 118/2011 modificato dalla Legge di Stabilità 2013. (840.000€).

Il venir meno da parte della Regione del finanziamento per la funzione trapianti a favore delle Aziende Ospedaliere e la sua sostituzione nell'ambito degli accordi di fornitura con le Aziende Territoriali, che per la realtà ferrarese comporta maggiori costi per 300.000€

Il venir meno delle risorse a copertura dei costi sostenuti per gli eventi sismici nel corso del 2012 contabilizzate nel bilancio del 2013 in quanto in tale anno deliberate con apposita ordinanza del commissario liquidatore.

Complessivamente per l'Azienda USL di Ferrara ciò significa 7 **milioni di euro di saldo negativo composto da maggiori costi e minori ricavi.**

La Strategia economica per il 2014

Gli obiettivi della programmazione 2014 costituiscono il naturale trascinamento delle azioni contenute nel piano di sostenibilità economica 2013-2016 e delle ricadute delle manovre di contenimento della spesa così come disposto dalla L 135/2012 (spending review) già avviate a partire dalla seconda metà del 2012.

Gli **obiettivi previsti nel piano di sostenibilità** sono inerenti al:

- processo di integrazione delle reti cliniche con l'Azienda Ospedaliera S. Anna;
- proseguimento delle azioni previste nel piano attuativo locale di riorganizzazione della rete ospedaliera approvato dalla CTSS in data 26/6/2013 che contribuirà alla riduzione dei consumi interni e dei servizi tecnici e alberghieri;
- consolidamento del processo di integrazione della produzione laboratoristica con l'Azienda Ospedaliera ed avvio delle prime fasi per ciò che concerne l'integrazione in Area Vasta;
- completamento e messa a regime dei nuovi sevizi amministrativi e tecnici interaziendali e concentrazione in una sede unitaria.

Si aggiungono **ulteriori azioni** specifiche declinate dalle linee guida Regionali per il 2014, tra le quali:

- rimodulazione dell'assistenza residenziale degli utenti psichiatrici riducendo l'inappropriatezza verso l'assistenza domiciliare e le case famiglia oltre che adeguando l'assistenza garantita in relazione alla tipologia di utenti;
- avvio della seconda fase del progetto di risparmio energetico iniziato già a partire dal 2007 e inserito nel Piano Investimenti 2014-16;
- allineamento del costo /mq della manutenzione ordinaria al costo medio regionale mantenendo gli standard qualitativi a di sicurezza;
- avvio a regime del progetto di centralizzazione in Area Vasta della centrale operativa 118 con ricadute positive in termine di utilizzo efficiente delle risorse umane impiegate conseguente alla possibile economia di scala. A partire dal 2014 è previsto, da parte dell'Azienda USL di Bologna (titolare del finanziamento Regionale) il riconoscimento alle Aziende USL di Ferrara e Modena dei costi relativi ai periodi di assegnazione di proprio personale infermieristico e medico alla centrale unica;
- riduzione dei rifiuti sanitari mediante: sensibilizzazione degli operatori in merito alla selezione all'atto della loro produzione ed utilizzo di tecnologie a basso impatto ambientale;
- ulteriore miglioramento delle politiche di acquisto verso una maggiore centralizzazione delle procedure ovvero ricorrendo a convenzioni di Area Vasta, Intercent-er e Consip, con l'obiettivo di ridurre la percentuale di ricorso ad acquisti a livello Aziendale, registrato nel 2012 pari al 42% contro un 44% medio regionale. La realizzazione di tali gare consentirà di ottenere risparmi sui prezzi di acquisto di beni e servizi, in grado di fronteggiare l'indice inflattivo programmato (+1,5%);
- nell'area della spesa farmaceutica, monitoraggio dell' appropriatezza prescrittiva, razionalizzazione dei consumi e farmacovigilanza, sia con riferimento al sistema produttivo interno che esterno; da ciò ci si aspetta un miglioramento dell'efficienza organizzativa e informativa interna nella gestione dei beni farmaceutici, in considerazione anche della realizzazione del magazzino farmaceutico unico e dell'intensificarsi della distribuzione diretta;
- Governo dei consumi di Dispositivi Medici, in particolare recependo a livello locale i documenti regionali di indirizzo già prodotti dalla Commissione Regionale D.M., dai Gruppi Tecnici ad essa afferenti e dalle commissioni locali
- ridefinizione degli obiettivi annuali incentivanti nell'ambito dell'accordo con la Medicina Generale territoriale in stretta correlazione con l'intesa Regionale e con particolare riferimento agli obiettivi di recupero dell'appropriatezza prescrittiva specialistica e sui farmaci.
- revisione della distribuzione territoriale dei punti di continuità assistenziale riducendo il gap rispetto ai livelli di spesa medi regionali;
- formalizzazione di accordi di fornitura con le strutture private (DGR 633/2013) modulati in relazione agli effettivi fabbisogni. Verrà tenuto conto della riduzione media dei consumi di degenza e specialistica e delle necessità di Alta Specialità da commissionarsi alle strutture aderenti agli accordi di cui alla DGR 633/2013. Nel 2014 verrà applicato quanto previsto dalla L. 135/2012, che converte il DL 95/2012, in cui all'art. 15 comma 14 si prevede una riduzione del costo per l'acquisto di prestazioni sanitarie da istituti privati del 2%;
- prosecuzione del processo di allineamento ai valori medi regionali dei costi sostenuti per il personale, sia complessivi che delle retribuzioni unitarie, da realizzarsi anche attraverso le politiche strutturali che sono volte all'allineamento degli indicatori con le medie regionali; l'azienda continuerà a lavorare per migliorare l'organizzazione del lavoro nell'area del personale del comparto addetto all'assistenza, al fine di conseguire una sempre maggiore appropriatezza delle competenze. Tali azioni sono volte a ridurre il ricorso a collaborazioni e prestazioni esterne, valorizzando e privilegiando le risorse interne all'Azienda;
- il ricorso da parte della Regione Emilia Romagna all'anticipazione di liquidità prevista dal DL 35/2013

convertito con L 64/2013 e del DL 72/2013, finalizzata al pagamento dei debiti risalenti al 2012 e ancora presenti nel primo semestre del 2013 ha consentito il raggiungimento di un obiettivo di forte contenimento dei tempi di pagamento con conseguente riduzione degli oneri per interessi passivi storicamente sostenuti dall'Azienda che si ripercuoterà positivamente anche nel 2014.

Vengono ulteriormente in aiuto gli effetti conseguenti alle seguenti disposizioni normative:

- legge finanziaria 191/2009 che prevede la parametrizzazione dei contratti di lavoro alla indennità di vacanza contrattuale anziché al tasso di inflazione programmato (art. 2 comma 67);
- Legge 122/2010 (DL 78/2010) che prevede all'art. 9 il blocco del CCNL e all'art. 11 lo sconto sul prezzo dei farmaci al pubblico;
- legge 111/2011 (DL 98/2011) che all' art. 17 comma 1 introduce:
    - l'obbligo di rinegoziazione dei contratti che presentano prezzi superiori ai prezzi di riferimento contenuti nella piattaforma osservatorio prezzi;
    - il tetto ai dispositivi medici e alla Farmaceutica Ospedaliera;
- L135/2012 (DL 95/2012) che,
    - all'art. 15 comma 2, aumenta la percentuale di sconto applicato dalle farmacie a partire già dal 2013 nonché il tetto regionale alla spesa farmaceutica convenzionata e ospedaliera;
    - all'art. 15 commi 13 e 14 riduce il costo per Appalti di forniture di beni e servizi del 10% a partire dal 2013;
    - richiede l'adeguamento delle dotazioni organiche coerentemente allo standard dei posti letto fissato nella misura del 3,7 PL per mille abitanti;
    - riduce il tetto di spesa per dispositivi medici (vedi DL 98/2011) al 4,4% nel 2014;
    - riduce il costo per l'acquisto di prestazioni sanitarie da istituti privati del 2% per il 2014.

La valutazione della ricaduta economica per l'Azienda USL di Ferrara è pari ad un ***recupero di 7*** *milioni di euro circa.*

Tenuto conto del verificarsi degli automatismi incrementali evidenziati nelle "Linee di indirizzo Regionale" e di quelli più specificatamente riferibili all'Azienda USL di Ferrara, in contrapposizione dei quali si pone la strategia 2014 costituita da azioni già contenute nel "Piano di sostenibilità quadriennale" e da ulteriori obiettivi declinati dalla programmazione regionale; l'Azienda presenta un risultato economico preventivo 2014, conforme all'obiettivo economico regionale, garantendo la copertura degli ammortamenti non sterilizzati per cespiti entrati in produzione successivamente al 31/12/2009.

Tuttavia, il rispetto della condizione di equilibrio, per essere mantenuta anche in sede di "Consuntivo 2014", dovrà vedere garantito un impegno di misura "eccezionale" da parte dell'Azienda e delle sue articolazioni.

Questo in quanto le ricadute economiche previste con riferimento alle Azioni contenute nella Strategia 2014 sono state formulate in una dimensione ad alto livello di aspettative. Ci si attende un impegno concreto e fortemente orientato all'ottenimento del risultato previsto da parte di coloro che sono e saranno individuati come responsabili all'interno del Piano degli obiettivi di Budget 2014.

Armonizzazione dei sistemi contabili

Nel corso del 2014 l'azienda si impegna ad assicurare, in continuità con l'anno 2013, l'applicazione della Casistica applicativa del D.Lgs. 118/2011 già approvata con Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze del 17/09/2012, ulteriormente integrata nel 2013.
A seguito dell'approvazione da parte del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, dei provvedimenti necessari per approvare la restante Casistica applicativa del D.Lgs n. 118/2011, l'Azienda ne assicurerà l'applicazione nell'ambito delle scritture contabili e delle procedure Economico Finanziarie.
Si implementerà e si utilizzerà correttamente il Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale in base alle note Regionali di volta in volta trasmesse; verranno compilati puntualmente i modelli ministeriali CE ed SP di cui al decreto del Ministero della Salute 15 giugno 2012.

Il Percorso Attuativo della Certificabilità impegnerà l'Azienda coerentemente con le azioni e la tempistica previste nel Piano attuativo (c.d. "cronoprogramma"), che costituisce parte integrante del PAC approvato con la DGR n. 865/2013.

L'Azienda assicurerà:

- la partecipazione ai Gruppi di lavoro PAC ed al Gruppo strategico regionale che saranno attivati nel corso del 2014;
- il recepimento delle indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali, tempo per tempo disponibili;
- aderirà all'attività formativa che sarà organizzata a livello regionale;
- di adeguare e formalizzare le procedure amministrativo-contabili minime e comuni a livello regionale, che costituiranno il Manuale delle procedure amministrativo-contabili aziendali;
- di procedere al perfezionamento degli strumenti e delle procedure tecnico-contabili, migliorando ulteriormente i sistemi di rilevazione e di controllo, rafforzando ed uniformando le procedure amministrative, informative, contabili e di controllo interno.

La programmazione pluriennale

L'Azienda si impegna a corredare il Bilancio Preventivo Economico annuale del Piano triennale degli investimenti che definisca gli investimenti programmati nel triennio 2014-2016 e delle relative modalità di finanziamento, secondo quanto previsto dall'art. 25 del D.Lgs n. 118/2011.

Sicurezza delle cure

Prevista per il 2014, anche nell'ambito delle attività del Rischio clinico, la continuità delle azioni per la sicurezza delle cure con specifico Piano programma prevedendo di:

a) proseguire nel percorso di costruzione dell'organizzazione aziendale per la gestione diretta dei sinistri, assicurando l'utilizzo esaustivo, tempestivo ed accurato della Banca Dati Contenzioso Regionale;

b) completare il processo di riorganizzazione aziendale in ottemperanza della DGR 318/2013, assicurando l'integrazione del governo del rischio infettivo in ambito assistenziale con le attività aziendali di gestione del rischio clinico;

c) articolare le attività aziendali di gestione del rischio clinico secondo le priorità individuate dall'Osservatorio Regionale per la sicurezza delle cure.

Inoltre prevista l'implementazione delle raccomandazioni del Ministero della Salute e della Regione Emilia – Romagna, con particolare riferimento a:

- Indicazioni relative ad allontanamento di paziente da strutture sanitarie
- Linee di indirizzo sulla gestione clinica del farmaco, ricognizione e riconciliazione farmacologica
- Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie
- Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0
- Prevenzione della violenza su operatore sanitario.

Programma per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile

Nel 2013 è stato messo a punto il database regionale per la rendicontazione della sinistrosità, sia a livello aziendale che regionale; il sistema fornisce inoltre un adeguato ausilio alla gestione degli stessi sinistri. L'azienda è impegnata a rafforzare il processo di registrazione delle varie fasi di gestione dei sinistri in modo tempestivo, in una logica di collaborazione con la Regione, puntando ad implementare un processo idoneo a far crescere la consapevolezza degli eventi di danno, l'analisi dei fattori di rischio e, conseguentemente, nel tempo, le azioni più efficaci a prevenire i sinistri medesimi.

In linea con le indicazioni Regionali l'Azienda, dal punto di vista organizzativo prevede il diretto coinvolgimento dei seguenti organismi:

- Medico Legale interno, anche per sviluppare una più intensa e produttiva collaborazione con i professionisti, con l'intento di chiarire la sussistenza o meno di eventuali profili di responsabilità, senza scopi punitivi. Le azioni di miglioramento richiedono una stretta integrazione con i clinici, come del resto l'analisi e la gestione dei sinistri, soprattutto in fase contenziosa.
- Struttura Legale e Assicurativa che, secondo le indicazioni Regionali, agisce direttamente nella fase di negoziazione.
- Comitato di Valutazione Sinistri (CVS) deputato alla valutazione dei sinistri in cui le diverse componenti e competenze aziendali devono trovare la loro naturale sintesi.

A tutt'oggi l'Azienda Usl di Ferrara ha in corso una polizza di assicurazione RCT con scadenza il 30/4/2014 e ha in corso insieme alle altre Aziende di AVEC una procedura per l'acquisizione di un nuovo contratto di assicurazione.

Nel caso in cui avvenga l'aggiudicazione del contratto di assicurazione, sarà possibile una gestione ipotetica futura della franchigia per € 250.00,00 (anziché dell'attuale franchigia di € 50.000,00 a sinistro) tramite il

CVS aziendale (già presente e operativo a tutt'oggi nella scrivente Azienda). Verrà realizzato, come indicato in precedenza, il Servizio Interaziendale Assicurativo, a supporto di una più efficiente ed efficace gestione.

Servizi Socio-sanitari per la non autosufficienza

Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Con DGR 312/2013 la Regione Emilia-Romagna ha prorogato per gli anni 2013 e 2014 la validità del Piano sociale e sanitario regionale 2008 – 2010, e dei Piani di Zona per la salute e il benessere sociale 2009 – 2011, con la previsione della presentazione, da parte degli ambiti distrettuali, di un programma attuativo biennale 2013 – 2014. Anche i Piani Distrettuali della Non Autosufficienza e l'utilizzo delle risorse del FRNA e del FNA sono e saranno caratterizzati da tale quadro di riferimento.

In questo contesto, la realtà ferrarese degli interventi e dei servizi socio-sanitari si inserisce contestualmente ad un processo di riordino della rete dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali che non potrà che non avere ricadute sui futuri assetti e sulle azioni da mettere in atto anche in ambito socio-sanitario.

Oltre a ciò, anche la provincia di Ferrara nei prossimi mesi dovrà affrontare il tema del riordino delle forme di gestione pubblica dei servizi, compreso quello della ridefinizione del ruolo delle Aziende Pubbliche di Servizio alla Persona.

Da qui l'esigenza di tenere alto il livello di coinvolgimento dell'Az. USL nel consolidato sistema di *governance* provinciale, assolvendo ad un ruolo di "garanzia" del Distretto finalizzato ad accrescere la capacità di lettura dei bisogni del territorio e di assicurare ai cittadini i più adeguati percorsi di cura e di assistenza, nella logica della "continuità di cura" e della "domiciliarità".

In particolare, un'assoluta priorità è rappresentata dalla necessità di garantire sistemi locali di sostegno e riferimento per le persone non autonome e fragili, potendo riconoscere queste situazioni, e partendo da qui per realizzare un sistema diffuso di interventi integrati, capaci di prevenire l'isolamento e contrastando condizioni di dipendenza, anche valorizzando le risorse delle comunità locali.

Analogamente, l'attività relativa alle "dimissioni difficili" ed alle "dimissioni protette" deve andare di pari passo con l'estensione delle attività domiciliari per anziani e disabili che andranno perseguite anche con il sostegno alle persone con responsabilità di cura (caregiver) ed attraverso la promozione degli opportuni interventi di sostegno ai caregiver nell'ambito della valutazione multidimensionale delle esigenze delle persone non autosufficienti e delle persone che se ne prendono cura al domicilio:

- assegno di cura;
- accoglienza temporanea di sollievo;
- ricoveri temporanei post-dimissione;
- sostegno alle forme aggregative di auto mutuo aiuto e di contrasto all'isolamento e alla solitudine promosse dall'associazionismo volontario;
- servizi di e-care, come telesoccorso e teleassistenza;
- consulenze e contributi per l'allestimento di ausili tecnologici e di soluzioni strutturali che rendano le abitazioni, in cui vivono persone non autosufficienti, idonee a garantirne la migliore qualità di vita possibile e creare le condizioni per il lavoro di cura; interventi a sostegno della qualificazione delle assistenti familiari).

Andranno adeguate e sviluppate le attività inerenti "l'accesso" e la valutazione multidimensionale in area anziani e disabili in raccordo con l'area degli utenti psichiatrici.

I livelli di finanziamento del FRNA e del FNA 2013 determineranno un trascinamento di risorse (FRNA+FNA) che, unitamente alla programmazione poliennale 2013-2014, sarà in grado di garantire per il 2014 risorse adeguate al mantenimento del livello dei servizi della rete socio-sanitaria provinciale oltre che a consentire azioni innovative nell'area della domiciliarità.

Completa attuazione programma gravissime disabilità acquisite

I casi di gravissime disabilità acquisite in età adulta e di portatori di SLA che necessitano dell'implementazione di risposte domiciliari (assegni di cura, assistenza domiciliare) e di tipo residenziale sono in continua crescita.

L'organizzazione delle equipe territoriali ex DGR 2068 hanno implementato la loro attività anche in rapporto alle indicazioni della DGR 1762/2011 e successive modifiche e integrazioni. Inoltre, in tale ottica, il DCP e la DASS hanno costituito presso l'AUSL un tavolo provinciale a cui partecipano anche operatori del PUO e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "S. Anna". Nel 2014 si concluderà un'attività di formazione finalizzata all'uniformità dei modelli operativi su tutto l'ambito provinciale e da parte dei diversi soggetti della rete. Tutto ciò rende possibile la piena attuazione delle indicazioni regionali sia nell'area della residenzialità che in quella della domiciliarità. La condivisione dell'andamento delle attività, finalizzata anche alla presa in carico precoce dei nuovi casi, unitamente ad una tempestiva reportistica, garantiranno la necessaria valutazione degli interventi assicurati alle persone colpite da SLA.

Completamento accreditamento socio-sanitario

I servizi socio-sanitari (Assistenza domiciliare, CRA e CD anziani, CSR diurni e residenziali per disabili) che nel 2014 arriveranno all'accreditamento definitivo, costituiscono una rete consolidata e diffusa sul territorio ferrarese. In particolare i posti accreditati di Casa Residenza per Anziani in provincia di Ferrara sono pari al 3,06% di PL/Pop. >75anni, con la seguente ripartizione Distrettuale: Distretto Ovest 2,81%; Centro-Nord 3,15; Sud-Est 3,06. Le liste d'accesso a queste strutture, gestite a livello distrettuale, presentano picchi più elevati nei Distretti Sud-Est e Centro-Nord.

L'Az. USL di Ferrara nel corso del 2013 ha cessato la gestione diretta della CRA-ex RSA di Tresigallo (n. 30 P.L.) ed al contempo sono stati implementati gli accreditamenti di altre due CRA, riequilibrando la dotazione di posti letto nell'ambito territoriale del copparese. In area disabili sono in corso le procedure per l'accreditamento provvisorio del C.S.R. semiresidenziale "San Martino" di Ferrara (n. 25 posti). Tali strutture erano rimaste le ultime due strutture socio-sanitarie gestite dalla stessa Az.USL.

Considerato il continuo incremento della popolazione ultrasettantacinquenne, diventa probabile la necessità di dover riconsiderare nei prossimi anni la revisione dell'offerta residenziale per anziani non autosufficienti.

Sul versante dei servizi per la disabilità, la rete dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali, dopo il grande sviluppo degli ultimi anni, appare in equilibrio con i livelli di domanda, per cui l'attività è prevalentemente orientata all'appropriatezza degli interventi ed alla crescita dei livelli d'integrazione gestionale e professionale.

Il processo di accreditamento socio-sanitario, facilitato dalla precedente unitarietà provinciale dei sistemi convenzionali distrettuali, procede senza particolari problematiche, supportato da un raccordo tra i "soggetti istituzionalmente competenti", gli Uffici di Piano e la Direzione delle Attività Socio-Sanitarie.

La stessa DASS continuerà la propria azione "pivotale" nell'ambito delle attività di supporto ed accompagnamento degli enti gestori verso l'accreditamento definitivo.

Come già accennato, anche il livello di "tenuta" economica del sistema di accreditamento non desta particolari preoccupazioni.

Il governo delle risorse umane

Le linee di programmazione e finanziamento regionali anticipate alle aziende a gennaio 2014, adottate in coerenza con il complessivo quadro normativo nazionale impegnano l'Azienda, anche per il 2014, all'obiettivo inderogabile del pareggio di bilancio.

Il Bilancio economico preventivo, per quanto riguarda le voci di spesa del personale, è stato definito con una previsione di spesa pari a € 149.837.920 con una percentuale di riduzione rispetto al preconsuntivo 2013 pari allo 1,04%.

La previsione di spesa complessiva per il 2014 tiene conto di ulteriori € 3.063.348 di costi collegati a comandi passivi, relativi a personale di altre amministrazioni che opera presso l'Azienda U.S.L. di Ferrara (di cui Euro 2.956.351 relativi al personale impiegato per il Servizio di Emergenza 118 precedentemente assegnato all'Azienda Ospedaliera e dal 2012 in gestione diretta all'Ausl di Ferrara) e di una stima a rettifica in diminuzione di € 582.877 correlata ai comandi attivi, relativi ai rimborsi economici di personale dipendente utilizzato presso altre amministrazioni.

Il costo del personale dipendente al netto delle suddette rettifiche è complessivamente previsto in € 152.318.392, in riduzione rispetto all'iniziale bilancio preventivo 2013 di Euro 1.787.524 (-1.16%) e rispetto al consuntivo 2012 di € 4.954.372 (-3,2%).

Nell'ambito del quadro normativo di riferimento, in sintonia con le indicazioni regionali in materia di finanziamenti e criteri di gestione dell'organico, in aderenza con le azioni programmate con il piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il triennio 2013-2016, la realizzazione di tale obiettivo economico sarà perseguita con una politica aziendale impostata su una valorizzazione delle risorse umane, non disgiunta da azioni programmate di razionalizzazione e integrazione di attività, servizi e funzioni.

Il quadro normativo nazionale di riferimento è sempre caratterizzato dal D.L. n. 78/2010 convertito nella L. 122/2010, dal D.L. n. 98/2011 convertito nella L. 111/2011, dal D.L. n. 95/2012 convertito nella Legge n. 135/2012 (cosiddetta Spending Review) oltreché dalle Leggi di stabilità 2013 e 2014.

La Regione conferma, come obiettivo di sistema in stretta connessione con l'equilibrio economico finanziario del SSR, l'adozione di misure di controllo e verifica sulle politiche delle risorse umane adottate dalle singole aziende, volte a contenerne la complessiva spesa intesa come aggregato che comprende sia il lavoro dipendente a tempo determinato che indeterminato.

Anche per l'anno 2014 infatti la RER, incentrando fortemente sulle politiche del personale l'obiettivo di contenimento della spesa del SSR adotta un sistema di criteri e regole cui le Aziende devono attenersi nella pianificazione delle proprie assunzioni, sia con riguardo alla copertura del turn-over che relativamente al tempo determinato per sostituzione o a fronte di esigenze straordinarie.

Gli obiettivi per il 2014 intendono infatti dare continuità all'azione di monitoraggio della spesa sanitaria per la spesa del personale intrapresa con i Piani Assunzione 2013.

E' con l'attenzione a tali obiettivi che l'Azienda dovrà adottare le sotto specificate azioni:

- per l'intero anno 2014 perseguimento del blocco del turn-over per il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto) fatte salve eventuali autorizzazioni in deroga che potranno essere concesse con autorizzazione espressa della Direzione regionale su richiesta delle singole aziende;
- predisposizione di un piano annuale per le assunzioni a tempo indeterminato, ivi compresi i conferimenti di incarichi di strutture complesse, secondo criteri già stabiliti dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali per il 2013, in attesa di essere pienamente confermati per il 2014;
- adozione di tutte le misure idonee a garantire l'invarianza di spesa rispetto al 2012 per le assunzioni a tempo determinato, fatte salve le sostituzioni per lunghe assenze e le situazioni straordinarie o di emergenza.

Un ulteriore vincolo è un progressivo miglioramento economico del sistema provinciale definito con il Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il triennio 2013-2016 formalizzato con la delibera n. 180 del 5 agosto 2013. Il Piano rappresenta uno strumento di economia programmata, finalizzato alla riorganizzazione di entrambe le Aziende con l'obiettivo della creazione di un assetto organizzativo, produttivo ed erogativo in grado di allinearsi al costo medio pro capite regionale, valorizzando i centri produttivi del territorio, razionalizzando e sviluppando i percorsi clinico assistenziali.

Per la realizzazione dell'obiettivo di "spesa del personale 2014" l'Azienda ha elaborato e predisposto un programma di attività, insieme ed in sinergia con l'azienda ospedaliera, finalizzato alla razionalizzazione della spesa complessiva dell'anno 2013, ma basato sull' adozione di tutte le misure necessarie alla tenuta del sistema per la tutela sanitaria dei pazienti.

Tale programma, per gli aspetti economici prevede:

<u>Trascinamenti</u>
L'Azienda ha realizzato, nel corso del 2013, importanti interventi di razionalizzazione organizzativa come richiesti dalla normativa di programmazione economica nazionale e regionale, anche correlati al regolamento governativo di cui alla Legge 135/2012 (spending review).

Le azioni adottate si sono mosse sostanzialmente nelle sotto specificate direzioni:

- gestione rigorosa degli organici volta a garantire il contenimento del turn-over, nei limiti previsti dalle norme regionali e dai principi fissati nelle circolari in materia di assegnazioni incarichi strutture complesse;
- utilizzo dei rapporti di lavoro a tempo determinato nei limiti fissati dalla Delibera regionale di programmazione per il 2014;
- revisione dell'organizzazione sia in ambito ospedaliero che territoriale attraverso il superamento e la rimodulazione di attività e lo sviluppo di sinergie fra Dipartimenti Territoriali, Ospedale e Territorio e tra funzioni ed attività anche di Aziende diverse;
- realizzazione delle azioni previste dal piano strategico nell'area ospedaliera, sanitaria territoriale e tecnico-amministrativa;
- superamento di strutture a gestione diretta tramite il completamento del processo di esternalizzazione della Residenza Sanitaria Assistita (RSA) di Tresigallo, iniziato nel 2012 e realizzatosi compiutamente a Luglio 2013.

Da tali azioni è stato possibile recuperare personale infermieristico e di supporto a tempo indeterminato, opportunamente ricollocato a fronte di altre situazioni di necessità in ambito aziendale con recupero di costi cessanti sul precariato in scadenza o altresì su posti di turn-over 2013, secondo i percorsi concordati con le OOSS.

L'effetto trascinamento dei minori costi derivanti dall'insieme delle azioni 2013 anzidescritte è quantificabile in circa

€ - 600.000

In linea con le più recenti disposizioni normative volte a razionalizzare ed ottimizzare i meccanismi assunzionali (vedi anche il decreto legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013 n. 125) e coerentemente con le linee di indirizzo regionali in materia di copertura del turn-over, la programmazione aziendale 2014, tramite la predisposizione di apposito Piano assunzioni, essenziale strumento di pianificazione del fabbisogno aziendale, dovrà prevedere il ricorso ad assunzioni a tempo indeterminato principalmente per:

- il perseguimento di azioni volte a favorire il processo di riorganizzazione aziendale in linea anche con le specifiche indicazioni contenute nel Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il triennio 2013-2016, indicazioni finalizzate a promuovere il complessivo miglioramento della qualità e la sostenibilità del sistema sanitario provinciale attraverso il potenziamento di sinergie produttive ed erogative;
- la copertura di posti di turn-over ritenuti indispensabili per garantire le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza oltre ad un adeguato livello qualitativo degli stessi, in linea con i requisiti previsti dalle norme di accreditamento istituzionale;
- la stabilizzazione di posizioni lavorative connesse ad esigenze permanenti e legate al fabbisogno ordinario, ricoperte tramite contratti di lavoro a tempo determinato o con altre tipologie di lavoro flessibile.

L'azienda predispone e trasmette al livello regionale uno specifico piano assunzioni, secondo le indicazioni della Nota regionale PG 2014 0049256 del 21/2/2014.

Personale a tempo determinato

L'Azienda porrà particolare attenzione nell'adozione di tutte le misure idonee a garantire l'invarianza di spesa rispetto al 2012 per le assunzioni a tempo determinato, fatte salve le sostituzioni per lunghe assenze e le situazioni straordinarie o di emergenza.

Personale contrattista-lavoro autonomo

Relativamente al lavoro precario si preveda una spesa stimata in € 829.747 (escluso borsisti e lavoro autonomo con finanziamenti esterni) con minori costi per complessivi € 97.500 rispetto al precedente esercizio, prevalentemente determinati dall'effetto combinato della riorganizzazione dei interne delle guardie interdivisionali.

Le azioni conseguenti alle politiche sopra delineate sviluppano, anche per il 2014, una duplice direttiva:
1) governo del turn-over secondo le indicazioni regionali;

2) contenimento della spesa per contratti di lavoro a tempo determinato in sostituzione delle lunghe assenze o per esigenze straordinarie;

3) blocco delle sostituzioni, a qualsiasi titolo, dei profili amministrativo, tecnico e professionale per i servizi esistenti, sviluppo dei servizi interaziendali previsti dal Piano strategico ed in linea con le indicazioni della Delibera regionale 199/2013.

Il valore economico realizzabile è pari a circa 700 mila euro.

In aderenza alle prime indicazioni e nel rispetto dei criteri stabiliti con nota della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 31308/2013, il governo del turn over dovrà salvaguardare la funzionalità dei servizi e la tutela sanitaria dei pazienti.

Per quanto concerne l'Area Sanitaria si è opportunamente proceduto ad una accurata analisi dei fabbisogni e ad una attenta valutazione delle posizioni lavorative da mantenere nella dotazione organica aziendale.

Per quanto concerne l'Area Amministrativa e Tecnica l'Azienda ha da tempo adottato una politica di gestione degli organici orientata a logiche di rivisitazione dell'organizzazione interna, di revisione dei processi, di sviluppo di procedure informatiche, di accorpamento di funzioni e persone, riuscendo in tal modo a realizzare il totale blocco del turn-over fin dal 2012. Il proseguimento di tale blocco, anche per l'Esercizio 2014, sarà possibile solo attraverso le sinergie provinciali e di Area Vasta.

Particolare importanza assume in tale contesto la gestione dei progetti di unificazione delle funzioni amministrative, tecniche e sanitarie nell'area provinciale e nell'Area Vasta, utili a creare organizzazioni integrate, idonee alla gestione del cambiamento ed in grado di sviluppare nuove sinergie produttive ed erogative derivanti dall'uso comune delle risorse.

In particolare nel 2014 dovrà proseguire il percorso di riorganizzazione su scala di Area Vasta o Provinciale delle funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie. Con riferimento a queste ultime è stato istituto, nel 2013, un organismo interaziendale per sovraintendere alla realizzazione delle reti cliniche sanitarie provinciali con l'obiettivo preciso di realizzare forme di integrazione provinciali di attività sanitaria da definirsi all'interno del piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della Sanità Ferrarese per il triennio 2013-2016.

Interventi di razionalizzazione correlati alla realizzazione del Piano strategico per la sostenibilità della sanità territoriale provinciale che prevede, a completamento di un processo di riordino delle funzioni socio assistenziali che già ha interessato i territori di Codigoro, Portomaggiore e Copparo, il superamento, nel corso dell'esercizio 2014, della gestione diretta del Centro Riabilitativo Diurno San Martino di Ferrara.

Saranno applicate le norme nazionali previste in tema di determinazione e revisione dei fondi contrattuali.

In ambito sindacale, se pur bloccati gli istituti contrattuali meramente economici per effetto delle manovre economiche governative proseguirà, con tutte le aree negoziali, una serie di incontri finalizzati alla definizione delle politiche di accesso alle risorse economiche finanziate dai fondi contrattuali, con particolare riguardo alla retribuzione di risultato per il personale dirigente e all'incentivazione della produttività per il personale del comparto, in linea con la ridefinizione annuale delle risorse finanziarie disponibili e con i vigenti principi normativi in materia di premialità, di attribuzione degli incarichi e di riconoscimento delle situazioni lavorative caratterizzate da effettivo disagio.

Sono confermati, anche per l'anno 2014, a livello nazionale:

1 il blocco del rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro;
2 la fissazione di un tetto massimo al trattamento economico complessivo dei singoli dipendenti;
3 l'impossibilità di aumentare il livello economico degli incarichi, dirigenziali e non, se non a fronte di un reale aumento delle funzioni conferite nonché di progressioni "automatiche" di carriera, quindi blocco delle c.d. fasce economiche.

Sul tema della **Libera professione intra moenia**, l'Azienda, avendo già adempiuto alle indicazioni nazionali e regionali previste per il 2013, monitorerà costantemente la congruità delle azioni con il rispetto delle indicazioni contenute nella Delibera regionale N.1131 del 02 Agosto 2013 ad oggetto "*LINEE GUIDA REGIONALI ATTUATIVE DELL'ART. 1, COMMA 4, DELLA L. 120/2007 "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA E ALTRE NORME IN MATERIA SANITARIA", COME MODIFICATO DAL D.L. N. 158 DEL 13/9/2012*".

Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Impegno aziendale di adesione alle indicazioni regionali per il rafforzamento delle capacità di governance regionale degli acquisti seguendo idonee modifiche organizzative ed utilizzo degli strumenti informatici garantendo il collegamento organizzativo tra l'Agenzia e il Dipartimento Interaziendale degli acquisti.

In questo contesto, l'obiettivo per il 2014 è che l'Azienda sia integrata con i sistemi informativi dell'Agenzia Intercent-ER in modo da consentire la piena operatività del sistema a partire dal 2015.

In particolare gli obiettivi interaziendali di Dipartimento si estrinsecano nelle seguenti attività:

- Adesione a tutte le convenzioni che Intercent attiverà nel 2014 di interesse aziendale presenti sulla piattaforma e avvio dell'utilizzo del Mercato elettronico Intercent,

- Partecipazione attiva nella pianificazione triennale di Intercenter attraverso l'effettuazione di una programmazione di iniziative di gare all'interno dell'Area Vasta,
- A livello aziendale si prevede una rimodulazione dei processi (procedure) e dei flussi gestionali di approvvigionamento nell'ottica di integrazione attraverso la formulazione di diagramma di flusso per la evasione degli ordini a seguito di richiesta delle UUOO, unificazione della modulistica, unificazione tempistica di approvvigionamento con istruzioni operative unificate.

Prosegue dal 2013 la procedura di riscontro e liquidazione fatture de materializzate utilizzando l'applicativo informatico Flowdoc.
Nell'ambito delle attività organizzative tra l'Agenzia Intercent-ER e le strutture di acquisto l'Azienda è impegnata in linea con le indicazioni regionali all'attività di informatizzazione delle procedure di gara e di dematerializzazione del ciclo degli acquisti per gli aspetti di competenza, prevedendo l'integrazione con i sistemi informativi dell'Agenzia Intercent-ER.

Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica

Appropriatezza e revisione delle attività farmaceutiche

Le indicazioni regionali riguardanti gli obiettivi della Farmaceutica per il 2014, interessano sia i Farmaci che i Dispositivi medici.
Conseguentemente sono previsti due ambiti di intervento:

- il consolidamento del governo e dell'appropriatezza d'uso dei farmaci, dei dispositivi medici e delle risorse ad essi correlate,
- l'avvio di una riorganizzazione complessiva delle attività farmaceutiche, che disporrà anche del supporto di linee di indirizzo regionali, per favorire le riorganizzazioni previste per gli ambiti territoriali.

Obiettivi di appropriatezza. La commissione regionale del farmaco, le commissioni locali e le commissioni dispositivi medici.

Proseguono le azioni nell'ambito dell'appropriatezza ***d'uso di farmaci specialistici*** da parte dei Centri autorizzati ed il vincolo per le Aziende sanitarie di adeguamento alle Linee guida terapeutiche e alle Raccomandazioni correlate al Prontuario Terapeutico Regionale: la documentazione relativa ai monitoraggi e agli *audit clinici* effettuati costituiscono gli indicatori per il raggiungimento degli obiettivi. In particolare per l'anno 2014 ci si propone di proseguire il monitoraggio del rispetto delle Raccomandazioni del GREFO relativamente ai farmaci Cetuximab, Pemetrexed e Sunitinib, nochè attivare un Audit relativo alle prescrizione di Anti-TNF alfa gastro-enterologia, unico campo specialistico per il quale è presente un centro proscrittore in AUSL.
Prevista la revisione ***dei Centri autorizzati*** alla prescrizione dei farmaci di elevato impatto economico, coerentemente alla casistica clinica di riferimento, in una visione sovraziendale e alla luce del disegno riorganizzativo richiesto dalla Regione. In particolare nella Provincia di Ferrara l'individuazione di tali Centri viene prevalentemente affrontata in ottica interaziendale. La prescrizione e l'utilizzo dei farmaci e dei dispositivi risultanti dalle gare effettuate in ambito regionale e di area vasta sono da considerare prassi da perseguire in collegamento con il Servizio Sanitario Regionale, in particolare nell'anno 2013 gli acquisti di farmaci per gare di AVEC o Intercent-ER hanno costituito circa il 99% dell'intera volume acquistato.
Prosegue l'obiettivo della ***prescrizione di farmaci con brevetto scaduto (sia generici sia biosimilari).***
Nell'anno 2014 proseguiranno le azioni di promozione dell'uso dei farmaci a brevetto scaduto sia in convenzionata che in erogazione diretta, tali azioni da anni attivate e sempre riviste e rimodulate hanno anche nel 2013 visto Ferrara tra le poche Province che hanno raggiunto gli obiettivi regionali in materia e sempre tra le migliori performances a livello Regionale. Tramite ed in collaborazione con il Dipartimento delle Cure primarie, verrà effettuata la informazione /formazione di prescrittori e l'informazione ai cittadini, nonchè la rilevazione di discordanze e comportamenti non in linea con l'appropriatezza prescrittiva e la normativa vigente. Per quanto riguarda i biosimilari la Regione Emilia Romagna indica come obiettivo per il 2014 l'inserimento nelle gare regionali di tutti i biosimilari disponibili e la verifica del loro progressivo utilizzo nella pratica clinica, l'AUSL e l'AOSP si adegueranno alle gare regionali.
Proseguono le attività di ***vigilanza*** sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici in particolare per l'anno 2013, grazie all'intensa attività informativa/formativa il tasso di segnalazione per i farmaci è stato 144/100.000,valore doppio rispetto alla media regionale e nazionale.
Riguardo alla farmacovigilanza viene riproposta anche per il 2014 la realizzazione dei progetti regionali nelle aree critiche di rischio secondo una modulazione favorente l'organizzazione per area vasta.

Nell'ambito della riduzione del ***rischio clinico da farmaci*** si ravvede la necessità di applicare le procedure e le raccomandazioni regionali: LA PROCEDURA REGIONALE PER LA GESTIONE CLINICA DEI FARMACI, LA RICOGNIZIONE, LA RICONCILIAZIONE e la RACCOMANDAZIONE REGIONALE SULLA GESTIONE SICURA DEI FARMACI ANTINEOPLASTICI. Dovranno essere implementate azioni per la sicurezza nella gestione dei farmaci ad alto livello di attenzione e farmaci look alike/sound alike ed essere avviati progetti di audit clinico su tematiche quali la prescrizione farmacologica in dimissione, la prescrizione *off-label* e la prescrizione farmacologica "al bisogno". iniziative su tali tematiche sono già state effettuate anche nell'anno in corso, inoltre il completamento della centralizzazione dell'allestimento delle terapie antineoplastiche favorisce il raggiungimento di tale obiettivo .

Riguardo al ***governo dei Dispositivi Medici (D.M.)*** i documenti regionali di indirizzo già prodotti dalla Commissione Regionale D.M., dai Gruppi tecnici ad essa afferenti e dalle Commissioni professionali coordinate dal Governo clinico dell'ASSR, dovranno essere recepiti dalle Commissioni locali ed implementati presso le strutture assistenziali del territorio di competenza (D.M. TAGLIENTI CON MECCANISMO DI PROTEZIONE, CATETERI TRATTAMENTO FIBRILLAZIONE ATRIALE, CRITERI PER TPN, LINEE INDIRIZZO GAS MEDICINALI, EMOSTATICI, ecc…). Per i DISPOSITIVI PER ELETTROCHIRURGIA e per PACE MAKER E DEFIBRILLATORI saranno disponibili nel corso del 2014 documenti regionali di indirizzo per l'uso appropriato a cui attenersi.

Per il 2014 la Commissione Provinciale di Ferrara prevede il monitoraggio dei consumi e la spesa dei D.M. innovativi e di costo elevato, migliorarne l'appropriatezza d'uso e sviluppare la vigilanza sull'impiego; garantire completezza e qualità agli specifici flussi di rilevazione dei consumi e dei contratti per l'acquisizione. Inoltre verranno garantiti:
- monitoraggio budget dispositivi,
- gestione amministrativa dei contratti di approvvigionamento,
- corretta codifica del flusso DIME.

Per prodotti di bassa complessità tecnologica e di largo consumo, nell'ambito della Commissioni aziendale si dovrà procedere alla revisione dell'utilizzo. Le categorie da monitorare per gli interventi di razionalizzazione della spesa per il 2014: suturatrici meccaniche; medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche; guanti non chirurgici. La commissione D.M. dovrà avere competenza di ambito provinciale.

Nel 2014 le attività proseguiranno in relazione agli obiettivi fissati dalla Regione. In particolare:
1) consolidamento repertorio unico informatizzato per entrambe le aziende (Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria): tale obiettivo, è di fondamentale importanza per il corretto funzionamento della Commissione Provinciale Dispositivi Medici.
2) azioni mirate per ottenere un consumo ottimale dei dispositivi medici a livello di unità operativa con focus sulle classi T0102, M0404 e H02;
3) procedere all'adozione degli atti/circolari specifiche della Commissione Regionale Dispositivi Medici;
4) condividere a livello di area vasta azioni mirate per le politiche di acquisizione sui dispositivi sopra menzionati;
5) attivare un registro per la tracciabilità dei campioni gratuiti.

Accreditamento delle farmacie ospedaliere

Percorso di accreditamento riguardante anche gli interventi da parte dei Servizi tecnici e di Prevenzione, le valutazioni atte a formalizzare le autorizzazioni delle farmacie riguardanti gli aspetti logistici, strutturali e tecnologici, in considerazione anche del rilievo che assume l'accreditamento dei laboratori di allestimento delle terapie antitumorali quali strutture tecnologiche di recente istituzione. Il processo di accreditamento è in fase di attuazione nella Farmacia Ospedaliera S.Anna con interessamento, nella Documentazione Generale, dell'intero Dipartimento Farmaceutico.
Governo clinico, in particolare per le farmacie ospedaliere, per le attività riguardanti: galenica clinica, valutazione/informazione/appropriatezza sui farmaci e sui dispositivi medici, didattica, sperimentazioni cliniche, farmaco-vigilanza, dispositivo-vigilanza, ecc… attività già previste con diversa modulazione nel singole farmacie ospedaliere del Dipartimento Farmaceutico della Provincia di Ferrara.

Centralizzazione della distribuzione dei beni farmaceutici

Percorso per la Centralizzazione dei magazzini farmaceutici per la realizzazione delle politiche di standardizzazione e d'acquisto regionali e di area vasta dei presidi terapeutici e chirurgici da utilizzare nei medesimi ambiti territoriali. Le Aziende della Provincia di Ferrara partecipano al progetto di Unificazione dei

magazzini in Area Vasta secondo un obiettivo già condiviso dal Collegio dei Direttori generali di AVEC. E' attualmente in fase di elaborazione l'operatività del progetto, anche in termini di costi sorgenti e cessanti per le diverse Aziende.

Rete delle farmacie oncologiche

Dovranno inoltre essere realizzati processi di integrazione delle procedure di allestimento delle terapie oncologiche con gli applicativi aziendali per rendere correlabili i dati clinici e i dati di utilizzo dei farmaci antitumorali. Nel 2014 sarà completato il processo di centralizzazione interaziendale degli allestimenti di terapie oncologiche presso il laboratorio centralizzato (UFA) dell'AOSP.

Il sistema tariffario

Nel corso del 2013 la regione Emilia-Romagna ha definito le condizioni di erogabilità di alcune prestazioni di TAC e RM, al fine di perseguire l'appropriatezza (DGR 704/2013); ne ha condiviso i contenuti anche negli accordi di mobilità interregionale (Veneto, Umbria, Marche, Toscana). Questo ambito sarà oggetto di approfondimento per la revisione tariffaria. In questo aspetto l'Azienda si impegna sia negli Accordi di Committenza che nella produzione interna.

L'attività di controllo sui produttori pubblici e privati

L'Azienda si impegna a mantenere i Controlli sulle cartelle cliniche di ricovero, secondo quanto previsto dalla DGR 354/2012.

Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico

Le azioni previste nel Piano triennale degli investimenti 2014-2016 vengono descritte dettagliatamente nel Capitolo 7.

Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale

Continuità delle azioni nell'ambito delle politiche regionali per un uso più razionale dell'energia e corretta gestione delle politiche ambientali anche in una logica di soluzioni efficienti ed economiche omogeneamente applicate a livello regionale.

In particolare le azioni dovranno essere rivolte a:

- completare, e dove possibile implementare, gli impianti per l'uso razionale dell'energia (cogenerazione, fotovoltaico, ecc.) anche attraverso il partenariato pubblico privato nel rispetto dei vincoli previsti per la realizzazione degli investimenti in conto capitale;
- ottimizzare la gestione dei rifiuti sanitari ed, in particolare, ridurre la produzione di rifiuti sanitari a rischio infettivo per giornata di degenza;
- ottimizzare la gestione dei reflui provenienti dalle apparecchiature di analisi attraverso la loro separazione in scarichi idrici, rifiuti non pericolosi e rifiuti pericolosi;
- attivare iniziative di mobilità sostenibile attraverso la predisposizione o l'aggiornamento del Piano degli Spostamenti Casa-Lavoro (PSCL) e la razionalizzazione nell'uso degli automezzi aziendali;
- realizzare iniziative di informazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale;
- garantire il flusso delle informazioni sull'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale nel Servizio Sanitario Regionale, utilizzando l'apposito programma informatico AEM-CUP 2000 e assicurando la trasmissione di informazioni validate e complete nei tempi previsti;
- rendicontare l'attività relativa alle politiche energetiche ed ambientali nel bilancio di missione.

Azioni in ambito ICT

Si conferma il ruolo dell'ICT quale strumento necessario e strategico per l'innovazione dei processi organizzativi a livello ospedaliero, nell'ambito delle Cure primarie e dei Servizi di supporto e diagnostici, impegnandolo anche nelle attività di dematerializzazione dei processi al fine di migliorare la qualità dei servizi resi al cittadino.

Si conferma l'ambito di competenza riguardante i sistemi ICT, che comprende il governo delle tecnologie hw e sw che supportano tutti i processi aziendali amministrativi e sanitari (ADT, cartella clinica ospedaliera, sistemi LIS, RIS/PACS, e sw di integrazione verso i sistemi elettromedicali, infrastrutture di connettività LAN, MAN, WAN) in prospettiva di omogeneizzazione e integrazione regionale.

La programmazione per quanto riguarda i progetti regionali per l'anno 2014 prosegue in continuità con quanto definito nel 2013.

Il 2014 sarà l'anno di messa a regime della prescrizione dematerializzata, secondo i vincoli temporali definiti dalla regione.
e, pertanto dovranno essere adeguati con le necessarie integrazioni i software applicativi delle aziende che gestiscono le fasi prescrittive, prenotative ed erogative secondo le specifiche di integrazione rilasciate dalla società CUP2000. Le prescrizioni dematerializzate dovranno rappresentare nel mese di dicembre 2014 l'80% del prescritto degli specialisti ospedalieri sia per la specialistica che per la farmaceutica. Nel corso del 2014 si dovrà consolidare il Fascicolo Sanitario Elettronico quale punto di comunicazione online con i cittadini per la consegna dei referti, per il pagamento e la prenotazione online. L'obiettivo di attivazione dei Fascicoli Sanitari rappresenta quindi un obiettivo prioritario da raggiungere nella dimensione del 10% della popolazione assistita nel territorio dell'azienda. Le aziende dovranno garantire in tale contesto l'adeguamento dei sistemi aziendali di produzione dei referti secondo le indicazioni del D.P.C.M. 8.8.2013. Al 30.06.2014 i referti di laboratorio pubblicati sul FSE di tutte le aziende sanitarie dovranno avere valore legale ai fini della consegna online. Al 30.12.2014 i referti di radiologia pubblicati sul FSE di tutte le aziende sanitarie dovranno avere valore legale ai fini della consegna online. L'offerta di prestazioni prenotabili online dovrà corrispondere per tipologia a quanto stabilito dal servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari. Le agende di prenotazione online dovranno essere le medesime disponibili agli sportelli tradizionali.

In collaborazione con il Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali sarà avviato il percorso di unificazione dei sistemi di gestione delle Anagrafi Assistiti delle aziende sanitarie con il sistema di Anagrafe Assistiti regionale.
L'Azienda Usl di Ferrara opera già in stretta collaborazione con il livello regionale su tutte le progettualità evidenziate.

Sistema informativo regionale
Nel 2014, in continuità con quanto definito nel 2013, l'obiettivo principale per le Aziende sanitarie sarà, dunque, il mantenimento e l'alimentazione tempestiva di tale patrimonio, ponendo una particolare attenzione nei riguardi delle seguenti linee di attività, sulle quali anche l'Azienda di Ferrara è prioritariamente impegnata.

-Griglia per il monitoraggio dei LEA
Continuità nei sistemi informativi aziendali riguardanti i LEA, in rapporto all'erogazione degli altri servizi ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera.

-Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)
Nel 2014 si dovrà migliorare la qualità della rilevazione a seguito delle modifiche introdotte dal DM 135 dell'8/7/2010, anche nell'ottica dei nuovi contenuti in discussione a livello nazionale.

-Progetto Tessera Sanitaria e monitoraggio della spesa sanitaria (art. 50 legge 326/2003 e DPCM 26/3/2008)

Tra i principali obblighi informativi si evidenziano:
Sistema Informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale (ASA):

-Alimentazioni anagrafiche (Assistiti, strutture, Medici e ricettari,etc.)

-TS CNS e Sistema CMS

-Anagrafe delle strutture autorizzate ed accreditate

-Anagrafe degli assistiti

-Adesione a sistemi nazionali per la valutazione delle performance in sanità

Integrazione socio-sanitaria
In provincia di Ferrara, già dal 2010 tutte le strutture socio-sanitarie residenziali per anziani non-autosufficienti, accreditate, sono state dotate di supporti informativi e si è svolta un'attività di confronto e di formazione degli operatori che hanno consentito l'avvio del flusso FAR, con ottimi risultati fin dai primi mesi

di attività. Le successive implementazioni (BINA-FAR), ha portato a regime un sistema informativo affidabile e che copre il 100% della popolazione anziana ospite delle strutture accreditate ferraresi.

Privacy – Legge 196/2003

Anche su questo tema l'Azienda è impegnata in un processo continuo di sviluppo nella collaborazione e attenzione agli aspetti relativi al trattamento dei dati sensibili e giudiziari.
Gli incontri in Regione e in Area Vasta analizzeranno linee guida o approfondimento di argomenti che richiedono un coordinamento con l'Azienda Usl o che vanno dalla stessa recepiti.

Azioni per la qualità e la sostenibilità nelle cure primarie

Anche per il 2014 l'Azienda è chiamata a proseguire i percorsi di riorganizzazione, rafforzamento, potenziamento delle cure primarie finalizzati a garantire la medicina d'iniziativa, il case management e la presa in carico globale del paziente affetto da patologie croniche e del paziente fragile

Accessibilità, qualità, sicurezza, continuità delle cure

Le Case della Salute

Nel 2014 tutte l'Azienda deve proseguire nel percorso di realizzazione delle Case della Salute già programmate, promuovendo tra gli operatori che afferiscono alle case della salute una "cultura professionale" che riconosca il valore dell'integrazione nella presa in carico dei pazienti e delle loro famiglie, focalizzandosi sul processo assistenziale di presa in carico e sull' empowerment dei pazienti . In tale ottica, l'Azienda, continua nella sua attività di promozione:

- la gestione della cronicità, con un approccio proattivo ed il monitoraggio attivo dei pazienti, attraverso il lavoro in equipe che coinvolga Infermieri, Medici di medicina generale, medici specialisti, professionisti del sociale, associazioni e rappresentanti dei cittadini;
- l'adozione di strumenti di case management per i casi più complessi;
- l'utilizzo di care manager per il governo dei percorsi integrati di presa in carico dei pazienti cronici;
- la collaborazione tra professionisti attivando, all'interno delle Case della Salute, progetti di salute integrati per la popolazione di riferimento territoriale e progetti di promozione e prevenzione della salute, tra i quali, per esempio, il Programma G. Leggieri, programmi di Prevenzione del Rischio Cardiovascolare.

L'Azienda, come precedentemente indicato anche dal punto di vista organizzativo, ed in coerenza con le indicazioni normative regionali, continua l'attività di trasformazione degli stabilimenti ospedalieri a minor complessità e realizzazione degli Ospedali di Comunità.

I Nuclei di Cure Primarie

Ulteriore consolidamento del ruolo dei Nuclei di Cure Primarie favorendo iniziative di confronto (audit) sia tra professionisti delle cure primarie (MMG, PLS, infermieri, specialisti ambulatoriali, ecc.) che tra tali professionisti e i professionisti ospedalieri.
In particolare le AUSL dovranno rafforzare la presa in carico della multimorbilità e dei soggetti fragili anche attraverso:

- attivazione, all'interno degli ambulatori infermieristici di Nucleo, della gestione della cronicità mediante strumenti innovativi come i registri di patologia e modelli predittivi di fragilità;
- diffusione dei Profili di Cura come strumenti di monitoraggio e valutazione della qualità dell'assistenza primaria, realizzando di incontri di audit clinico a livello di NCP su tematiche condivise (per esempio appropriatezza prescrittiva, profili di NCP, percorsi assistenziali);
- partecipazione allo sviluppo ed alla diffusione dei profili di Cura dell'Unità Pediatrica di Cure Primarie, con organizzazione di incontri di presentazione a livello distrettuale.

Formazione multiprofessionale e interdisciplinare

A sostegno delle strategie di cambiamento, viene prevista l'organizzazione di formazione integrata multi-professionale sia per approfondire e/o consolidare le conoscenze mutualmente utili che per promuovere lo scambio di conoscenze. Il modello di formazione proposto deve fornire competenze (skill) per ottenere:

- sviluppo partnership nel lavoro di gruppo/team;
- una visione integrata multi-professionale degli obiettivi di salute della popolazione di riferimento;
- sicurezza, qualità e continuità nelle azioni professionali.

Sempre in questo ambito, a livello di ciascun distretto, dovranno essere promossi e realizzati percorsi formativi su tematiche relative all'assistenza integrata e multi-professionale delle patologie croniche ed all'empowerment dei pazienti e della comunità.

Sviluppo dei percorsi per la presa in carico delle patologie croniche

Per supportare l'assistenza degli utenti con patologia cronica occorre assicurare, sia l'attivazione dei percorsi di presa in carico territoriale che dei servizi di supporto alla domiciliarità più appropriati in base alle condizioni del paziente, del contesto familiare e del tipo di risposte e risorse disponibili sulla base delle segnalazioni ricevute (MMG, PLS, famiglie, Servizi Sociali, strutture di ricovero, altri servizi). Per il 2014, l'attenzione sarà dedicata alle seguenti patologie/aree assistenziali:

Diabete mellito in età adulta

Diffusione del percorso di gestione integrata del diabete ed attivare ambulatori infermieristici per la cronicità, garantendo la raccolta sistematica delle informazioni attraverso i registri di patologia aziendali. A questo proposito è necessario prevedere la trasmissione a livello regionale dei dati del registro aziendale per il diabete in età adulta, garantendo almeno un ritorno informativo all'anno.

Diabete di tipo 1 nell'infanzia e adolescenza

Garantire il percorso diagnostico assistenziale del diabete di tipo 1 nell'infanzia e adolescenza, con attenzione a prevenire gli episodi di chetoacidosi grave, ridurre le diseguaglianze nell'accesso a tutte le opportunità diagnostico-terapeutiche ed educative e assicurare l'invio regolare dei dati del database clinico regionale, mediante installazione del software per il registro del diabete in età pediatrica in tutte le UO di Pediatria.

Somministrazione farmaci in età pediatrica

Attuazione delle "*Linee di indirizzo per la definizione di intese provinciali inerenti la somministrazione di farmaci a minori in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, in Emilia-Romagna*" (D.G.R. 166/2012). In particolare è opportuno stipulare, nell'ambito delle intese tra Istituzioni scolastiche provinciali ed Enti locali, protocolli d'intesa per definire il percorso uniforme per la somministrazione dei farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, sia in caso di necessità programmata e quotidiana sia al bisogno e/o in situazione di emergenza–urgenza.

Individuazione, in ambito provinciale per la parte di competenza, dei professionisti coinvolti nel percorso integrato per la somministrazione (prescrizione del curante, rilascio della certificazione e trasmissione dell'informazione alla scuola, semplificazione delle procedure).

Scompenso cardiaco

L'Azienda prosegue la diffusione delle linee guida regionali per la gestione del paziente affetto da scompenso cardiaco (DGR 1598/2011).

Promozione della salute

Nel 2014 l'Azienda prosegue nell'implementazione del Protocollo operativo regionale per la lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare. Il Progetto pone forte attenzione ai nuovi bisogni di salute della popolazione, intervenendo non solo sul trattamento e sulla cura delle malattie croniche, ma anche sulla promozione della salute. Tenuto conto dell'epidemiologia delle patologie cardiovascolari si è ritenuto di individuare nei soggetti maschi di 45 anni di età e femmine di 55 il target dell'intervento.

Prevenzione secondaria delle recidive cardiovascolari post IMA/SCA

Favorire il percorso di prevenzione delle recidive cardiovascolari nei pazienti post-IMA/SCA, promuovendo incontri di audit tra MMG e Specialisti cardiologi, sul sistema di indicatori di qualità (Profili di NCP) relativi al monitoraggio dei pazienti dimessi da un ricovero post-IMA: trattamento farmacologico e controlli periodici. Individuazione di un punto aziendale di offerta attiva di counselling, nei contesti organizzativi più favorevoli (NCP/Case della salute).

Assistenza specialistica ambulatoriale

Governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale

Continuità nelle attività per il governo delle liste di attesa, con particolare attenzione agli aspetti legati agende di garanzia; sospensione attività di libera professione in caso di forti discrepanze dei tempi di attesa in istituzionale e in libera professione; attenzione alla definizione agli ambiti di garanzia; assicurazione dei percorsi di presa in carico e attivazione del percorso di Day Service da parte dello specialista.

Si garantisce la collaborazione con i livelli regionali nell'istituzione dell'Osservatorio Regionale per l'accesso alla specialistica ambulatoriale.

Valutazione della produzione e revisione dei contratti di fornitura
Alla luce dei dati di consumo e delle recenti introduzioni normative, viene confermato l'impegno a rivedere i contratti di fornitura per l'acquisto delle prestazioni da soggetti privati accreditati.

Azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza
Il sistema di verifica dell'appropriatezza prescrittiva organizzativa ed erogativa e relativo monitoraggio dei risultati deve essere mantenuto anche per il 2014 anche in collegamento con il Nucleo Regionale Controlli secondo le indicazioni del Piano annuale Controlli per l'anno 2014.
La verifica dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa interesserà principalmente:

- la diagnostica per immagini, con particolare riferimento alle RM e TAC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità (DGR 704/2013);
- gli esami di laboratorio, ad esempio, PSA Reflex e TSH Reflex per il quale sono state definite indicazioni (DGR 1779/2010);
- percorsi senologici per i quali sono state definite indicazioni (DGR 1035/2009, DGR 220/2011, DGR 1414/2012);
- prestazioni trasferite dal regime di ricovero al regime ambulatoriale (DGR 1108/2011) al fine di disincentivare i ricoveri di day surgery ad alto rischio di in appropriatezza.

Previsti interventi di formazione rivolti ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta, Specialisti Ambulatoriali al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni secondo condizioni già normate a livello regionale.

<u>Medicina generale, Pediatria di libera scelta, Continuità assistenziale, Specialisti ambulatoriali</u>
Si prosegue nel percorso di potenziamento delle attività, con particolare attenzione alle patologie croniche ed alla promozione della qualità assistenziale.
Le azioni previste, unitamente ad una attenta e puntuale verifica dell'andamento della spesa per la medicina convenzionata, e riguardano:

- *revisione del sistema incentivante*: nel corso del 2013 il sistema di incentivazione per i medici convenzionati ha previsto azioni per il sostegno dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e della specialistica ambulatoriale. Tali azioni dovranno essere perseguite anche per l'anno 2014;
- *revisione organizzativa dei punti di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica): n*el corso del 2014, l'azienda prosegue l'azione di revisione della rete di Continuità Assistenziale secondo criteri di efficienza e di economicità;
- *Accordi locali:* Nel corso del 2014 l'Azienda, ove necessario, provvederà a rivedere gli accordi aziendali oppure a garantirne il monitoraggio, in collaborazione con la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, per renderli coerenti con le linee di programmazione regionali.

<u>Rete delle cure palliative</u>
Garanzia dell'accesso e continuità delle cure attraverso l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali (domiciliari, ambulatoriali, a ciclo diurno, di ricovero) anche secondo modalità di accesso Punto Unico di Accesso (PUA) eque in integrazione con le attività ospedaliere, seguendo le indicazioni previste dall'intesa Stato-Regioni del 25/7/2012 "Requisiti minimi e modalità organizzative necessarie per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore".

<u>Percorso nascita</u>
E' previsto lo sviluppo di modalità assistenziali integrate, ponendo attenzione all'uso appropriato delle risorse, alla continuità delle cure, alla qualità delle prestazioni, alla riduzione delle diseguaglianze di salute. Le azioni previste riguardano:

- *L'attuazione delle indicazioni della DGR n. 533/2008 per l'assistenza ostetrica della gravidanza, promuovendo il DSA2 a gestione dell'ostetrica all'interno dei consultori familiari,* come da DGR 1097/2011 e implementando la Linea Guida "Gravidanza fisiologica" adottata con DGR n. 1704/2012, in attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, ed in particolare l'offerta della diagnostica prenatale (test combinato ed ecografia morfologica), dello screening del diabete gestazionale, delle emoglobinopatie e delle MST, rilevandone le attività attraverso i flussi regionali ASA e SICO.
- *garantire alle gravidanze multiproblematiche, percorsi assistenziali integrati tra consultori familiari, centri per le famiglie e servizi sociali,* in collaborazione anche con idonee formazioni sociali di base e di associazioni di volontariato. Evidenza dei percorsi distrettuali/aziendali attivati e indicatori di qualità degli stessi

- *garantire l'attivazione dell'ambulatorio della gravidanza a termine* secondo le modalità stabilite nella circolare n. 13/2013 e nella DGR n.1377/2013, mettendo in atto tutte le azioni necessarie ad assicurare la continuità nel passaggio dal territorio all'ospedale.
- *mettere in atto azioni costanti per garantire un'assistenza appropriata al parto,* attraverso l'offerta nei punti nascita di metodiche farmacologiche e non farmacologiche di provata efficacia per il controllo del dolore nel travaglio di parto, finalizzata al raggiungimento dello standard stabilito dalla DGR n. 1921/07 e degli obiettivi previsti dalla DGR n. 533/08.
- proseguire nelle azioni per introdurre interventi di provata efficacia nella pratica clinica in sottogruppi selezionati di popolazione (donne con precedente taglio cesareo, classe V di Robson; donne con induzione del travaglio, classi IIa e IVa di Robson), per *ridurre la frequenza dell'intervento di taglio cesareo in donne con precedente taglio cesareo e in donne con induzione del travaglio.*
- mettere in atto azioni costanti per garantire *un'assistenza appropriata al nato morto,* attraverso l'applicazione nei punti nascita del protocollo diagnostico assistenziale e della cartella clinica approvati dalla Commissione nascita e la partecipazione alla formazione a distanza da parte di tutti i professionisti dell'area perinatale sulle conoscenze specifiche necessarie all'applicazione del protocollo diagnostico e all'utilizzo della cartella clinica.
- attivare e sostenere le reti distrettuali integrate di *promozione e sostegno dell'allattamento al seno*, garantendo la formazione continua dei professionisti coinvolti, valutando i risultati ottenuti a livello locale anche tramite il monitoraggio triennale della prevalenza dell'allattamento al seno.

Sviluppo di azioni per lo sviluppo di percorsi assistenziali integrati e welfare di comunità.

Salute sessuale e riproduttiva – Consultori familiari

Migliorare la qualità del percorso per l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG), individuando modalità che facilitino la visita di controllo post-IVG nel consultorio familiare, come previsto dai protocolli assistenziali.
Promuovere l'integrazione delle attività consultoriale nel setting delle Case della salute, focalizzandosi sulla riduzione delle diseguaglianze d'accesso, sulla definizione e gestione delle reti integrate assistenziali di riferimento dell'attività consultoriale (nascita, IVG, sterilità, malattie sessualmente trasmesse, pianificazione famigliare , sessualità …).
Individuare modalità innovative di integrazione delle attività della pediatria di comunità all'interno delle case della salute.

Adolescenti

In un'ottica di integrazione operativa tra le diverse strutture interessate sviluppare, promuovere e sostenere azioni integrate tra i servizi sanitari che si occupano di adolescenza (Spazi giovani consultoriali, SerT, ecc.), in collaborazione con i servizi sociali, i centri giovanili, i servizi educativi e la scuola per garantire stabilità ed omogeneità di risposta a questa fascia di popolazione.
Sostenere interventi integrati di peer education nelle scuole, adattando gli interventi preventivi alla realtà multietnica e non creando progetti ad hoc per ragazzi stranieri, introducendo la visione dell'alterità all'interno di progetti rivolti a tutti gli adolescenti, scegliendo prioritariamente quei contesti dove è alta la presenza di giovani migranti e di adolescenti con maggiori vulnerabilità sociali-economiche e familiari. Promuovere l'applicazione delle linee d'indirizzo condivise dal coordinamento regionale degli spazi giovani consultoriali negli interventi svolti nelle scuole superiori di secondo grado.

Contrasto alla violenza

Ridelineare la rete territoriale integrata per il contrasto alla violenza di genere e contro i minori e per l'accoglienza e la presa in carico delle vittime e il trattamento degli autori di violenza, anche attraverso l'applicazione delle linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere, e linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso approvate con DGR 1677/2013.

Assistenza ospedaliera

Come precedentemente e dettagliatamente indicato nelle *"Azioni aziendali prioritarie programmate per il 2014"articolate per Distretto"* proseguono le azioni di riordino riguardanti l'attività ospedaliera aziendale e della provincia.
Conseguentemente, come già indicato nel dettaglio, l'azienda è impegnata a sviluppare interventi tesi a:

-Riordino ospedaliero

Proseguono le azioni contenute anche nel "Piano Strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016" e riportate nel dettaglio precedentemente.

-Day Hospital

Prosegue la revisione della dotazione dei posti letto di day hospital medico con la disattivazione di quelli nei quali non sono svolti processi assistenziali.

-Centrali Operative - 118

Si prosegue nel percorso che ha visto l'avvio il 21 Gennaio 2014 della Centrale Operativa di Area Vasta allargata.

-Centralizzazione emergenze

Nell'ambito dei percorsi di riorganizzazione dei servizi ospedalieri, sono previste azioni che riguardano:

- incrementare in ambito cardiologico le percentuali di trasferimento diretto al laboratorio di emodinamica dei pazienti con IMA. Ci si aspetta un superamento del livello minimo del 50% nelle aziende che hanno un valore inferiore;
- prevedere in ambito chirurgico una sede aziendale o provinciale (a seconda del volume di prestazioni urgenti da soddisfare) in grado di intervenire in urgenza h24;
- dislocare i servizi e la loro dotazione in ambito ortopedico come previsto dal piano;
- In ambito traumatologico formalizzare i criteri di centralizzazione dei pazienti con trauma grave, apportando eventuali modifiche ai protocolli esistenti.

-Servizi Intermedi

Valutazione, in linea con le indicazioni regionali, nell'ambito dell'Area Vasta Emilia Centro dell'opportunità di inclusione delle attività nonché delle possibili sinergie sfruttabili tra le fasi laboratoristiche dell'anatomia patologica, del trasfusionale e di laboratorio.

Obiettivi connessi al Piano Sangue:

Poli Trasfusionali di Lavorazione e Qualificazione Biologica di Area Vasta

Adesione alle iniziative dell'Area Vasta Emilia Centro per la concentrazione delle attività produttive degli emocomponenti presso un'unica Struttura Trasfusionale per ciascuna Area Vasta.

Per il 2014, tra le azioni promosse in ambito di Area Vasta Emilia Centro, la predisposizione del progetto esecutivo per la concentrazione della lavorazione, presso il **SIMT dell'AUSL di Bologna**, degli emocomponenti provenienti dalla raccolta dei SIMT di tutte le Aziende dell'AVEC.

Istituzione del sistema informativo regionale dei Servizi Trasfusionali

Collegamento con le strutture provinciali e di Area Vasta Emilia Centro.

Istituzione di una unico centro regionale di Immunoematologia avanzata

Collegamento con le strutture provinciali e di Area Vasta Emilia Centro.

-Dipartimento interaziendale dei trapianti

Collaborazione a livello regionale per la definizione di un'organizzazione tesa al miglioramento del sistema.

-Punti nascita

Partecipazione processo decisionale che individui i criteri per la riorganizzazione di questa linea di servizio, provvedendo poi alla declinazione locale.

-U.T.I.C.

Proseguono le azioni contenute anche nel "Piano Strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016" e riportate nel dettaglio precedentemente.

-Accordo di Alta Specialità

Attività di committenza nei confronti delle strutture private aderenti agli accordi di Alta Specialità (DGR 633/2013), secondo le linee ivi definite che prevedono che una quota del valore economico complessivo stimato sia sottoposta a contrattazione locale e di area vasta in relazione all'effettivo fabbisogno di prestazioni localmente determinato.

Monitoraggio del ricorso da parte delle proprie strutture a prestazioni fornite dal privato, partecipando attivamente, con modalità rappresentative, al gruppo regionale di monitoraggio.

-Accordi di fornitura fra le Aziende pubbliche

Stipula accordi di fornitura entro il primo semestre 2014 con conseguente trasmissione alla Regione.

Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Rimodulazione dell'assistenza residenziale per i Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze patologiche

Valutazione del fabbisogno finalizzata alla stesura di un piano per la programmazione e il monitoraggio dell'assistenza residenziale sanitaria per la popolazione afferente ai CSM e ai SerT, coerentemente ai criteri indicati negli accordi regionali (DGR 1718/2013 e DGR 1831/2013).

Ridefinizione delle modalità di regolazione degli SPOI

Recepimento degli indirizzi sulla psichiatria elaborati a livello regionale con inserimento degli stessi negli accordi sottoscritti a livello locale con i gestori privati.

Promozione e tutela della salute negli Istituti penitenziari

Processo di attuazione delle linee-guida regionali in materia di sanità penitenziaria, previste in particolare nella Circolare della Direzione generale sanità e politiche sociali n.15/2012, "Il percorso clinico-assistenziale per le persone detenute", che definisce nel dettaglio le attività e prestazioni da offrire alle persone detenute.
Le indicazioni regionali prevedono che il percorso clinico-assistenziale è svolto dai servizi sanitari negli Istituti penitenziari, all'interno dei quali dovrà essere realizzata la "Casa di promozione e tutela della salute".
Attivazione delle azioni previste dal Programma regionale per il superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari. Per questa specifica azione la legge 9/2012 prevede la deroga al blocco delle assunzioni, previa presentazione al Ministero di uno specifico programma di assunzioni.

Promozione della salute, prevenzione delle malattie

Gli obiettivi 2014 e le relative attività, in attesa dell'emanazione del prossimo PRP, pur continuando a far riferimento anzitutto agli obiettivi prioritari indicati nel Piano regionale della Prevenzione 2010-2012, poi prorogato al 2013, dovranno nel corso del 2014 vedere una nuova definizione con il contributo delle il profilo di salute realizzato in occasione del precedente piano.
Gli obiettivi riguardano:

- realizzare i programmi di promozione della salute per favorire stili di vita salutari, favorendo il coordinamento delle diverse azioni e intervenendo nei progetti di comunità e in quelli realizzati in contesti scolastici e sanitari;
- organizzare, in un contesto assai favorevole quale quello delle Case della Salute, programmi di prevenzione e di promozione della salute che riguardino gruppi specifici di popolazione a rischio, le persone affette da determinate patologie o con patologie croniche, ma anche l'intera popolazione, puntando a favorire e sostenere stili di vita salutari. In ogni Casa della Salute, secondo quanto indicato nelle Linee guida regionali si richiede di realizzare almeno un intervento strutturato di prevenzione e, se la Casa della Salute è in un'area interessata dalla realizzazione di progetti di comunità, garantirne il coinvolgimento;
- sviluppare l'attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro con riguardo alle diseguaglianze, in particolare in rapporto all'età, alle differenze di genere, alle provenienze da altri Paesi e alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro;
- garantire l'organizzazione di tutte le azioni necessarie per rispondere alle eventuali emergenze infettive anche sulla base degli specifici piani regionali;
- implementare il calendario vaccinale regionale prevedendo nuovi modelli organizzativi con il coinvolgimento del Dipartimento di Sanità pubblica e delle Cure primarie, e azioni che favoriscano l'adesione delle persone con fattori/condizioni di rischio, offrendo loro le vaccinazioni previste;
- attuare i progetti sostenuti con il concorso dei finanziamenti regionali sport-sanità, dare continuità al programma formativo per dirigenti e tecnici dello sport a livello locale, realizzare progetti in contesti sanitari (es con utenti dipartimento salute mentale);
- organizzare con i servizi di Medicina dello sport in grado di realizzare e sostenere i programmi di prescrizione dell'attività fisica (AFA e EFA);
- proseguire l'attività riguardante i programmi di prescrizione dell'attività fisica (AFA e EFA),
- mettere in atto le azioni per garantire la trasformazione dello screening per la prevenzione della cervice uterina adottando come test di screening l'HPV test: prevedere l'organizzazione e la rete per supportare il cambiamento, realizzare le iniziative formative, adeguare il sistema informativo;
- implementare i sistemi informativi e sistemi di sorveglianza (anagrafe vaccinale, SMI, DIP, Passi, HBSC, Okkio, ProSa, registri tumori) e partecipare alla valutazione di performance con gli indicatori definiti a livello interregionale;

- partecipare alle attività riguardanti l'epidemiologia ambientale, con particolare riferimento al progetto Supersito e a promuovere la partecipazione degli operatori al percorso di formazione sulle tematiche di ambiente e salute e in materia di urbanistica;
- continuare lo sviluppo del sistema informativo aziendale e regionale, per le attività di vigilanza e controllo degli ambienti di vita e di lavoro, secondo le indicazioni regionali;
- avviare il percorso di attuazione di quanto previsto nella DGR 200/2013 in materia di esercizio della funzione di vigilanza e controllo nel Dipartimento di Sanità Pubblica assicurando una omogenea e trasparente programmazione dell'attività tra i diversi settori secondo i criteri indicati nella delibera suddetta, e una coerente attività formativa di supporto;
- privilegiare nell'attività di vigilanza nei luoghi di lavoro l'esecuzione di controlli nei comparti a maggior rischio infortunistico ed assicurare procedure uniformi nel territorio regionale, mantenendo il controllo annuale del 9% delle Posizioni Assicurative Territoriali;
- assicurare la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori dell'Azienda, attraverso la congruenza della valutazione dei rischi e delle misure correttive a quanto previsto dalla normativa, attraverso il controllo delle attrezzature di lavoro con particolare riguardo a quelle elencate nell'allegato VII del D.Lgs 80/08 e s.m.i., nonché mediante interventi tempestivi rispetto alle modifiche organizzative e strutturali dell'Azienda sanitaria. Garantire la qualità dei protocolli di sorveglianza sanitaria e la realizzazione di appropriati interventi di promozione della salute.

Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza alimentare e nutrizione

Adesione alle attività previste dalle normative specifiche e nei piani nazionali e regionali in vigore.
In particolare gli obiettivi tendono a:

1) Monitorare e migliorare la qualità del controllo ufficiale al fine di fornire adeguate garanzie di professionalità e omogeneità delle prestazioni rese, così come previsto anche dalle normative europee. L'obiettivo deve prevedere nello specifico:

a. realizzazione di programmi di supervisione formalizzati sull'attività di controllo ufficiale, comprensivi della definizione di obiettivi e relativi indicatori qualitativi;
b. miglioramento dell'attività di campionamento per quanto riguarda la corretta esecuzione del campione, la compilazione del verbale e la coerenza con i piani regionali, in particolare, per quello alimenti.

2) Adeguamento e implementazione dei sistemi informatici per rendere più trasparenti i dati sull'attività svolta e i relativi risultati oltre a consentire elaborazioni finalizzate alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi generali, il confronto delle performances e la rivisitazione delle attività programmate. Nello specifico devono essere previste azioni finalizzate a:

a. Adeguare i sistemi informatici locali alle codifiche del "Thesaurus", dizionari "Tipologia di impianto" e "Specie";
b. Implementazione del portale regionale acque potabili.

3) Revisione dei piani di gestione delle emergenze epidemiche sulla base delle indicazioni regionali.
4) Promozione della qualità nutrizionale dell'offerta alimentare scolastica attraverso la verifica e valutazione dell'applicazione degli standard nutrizionali nella ristorazione scolastica e nei distributori automatici delle scuole come previsto nella DGR 418/2012.

Area dell'ASSR

<u>- Ricerca & Innovazione</u>

Raccordo mediante la Ricerca e Innovazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per definire basi di un sistema di rilevazione degli studi clinici (sperimentali e non) avviati nell'Azienda.

<u>- Valutazione delle tecnologie sanitarie innovative</u>

Collegamento con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale per quanto riguarda i dispositivi medici innovativi di significativa rilevanza clinica e/o economica con valutazione che risulta preliminare alla elaborazione di un programma aziendale di adozione, approvato dal Collegio di Direzione aziendale e recante la specificazione delle indicazioni cliniche di impiego, del conseguente fabbisogno e delle attività di monitoraggio o ricerca eventualmente necessarie alla verifica dell'impatto clinico, organizzativo ed economico della tecnologia.
Così pure l'acquisizione di alte tecnologie diagnostiche o terapeutiche dovrà essere preceduta da una valutazione a livello regionale di piani di adozione elaborati dalle Aziende sanitarie a livello di Area Vasta, ai fini di una verifica complessiva del fabbisogno, delle implicazioni cliniche, organizzative ed economiche, oltre che delle possibili ricadute sul versante della ricerca e della formazione professionale.

<u>-Laboratorio per l'ascolto ed il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti</u>

Adozione del questionario regionale sulla rilevazione della qualità dal lato dell'utente per il servizio di degenza (responsiveness) e degli strumenti regionali per la rilevazione della qualità dal lato dell'utente del percorso nascita.

-Osservatorio su equità e rispetto delle differenze

Nel corso del 2014 sono previste le seguenti azioni:

- Identificazione di un Referente e di Gruppi di lavoro specifici per ogni azione di progetto da attuare;
- Adozione del 'Programma Aziendale su equità e rispetto delle differenze' con collegamenti tra i vari documenti di programmazione;
- Applicazione sperimentale del progetto 'Equità dai primi anni di vita' (Toolkit 4 regionale);
- Applicazione dello strumento dell'health equity audit (HEA) sul percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale dello screening del colon retto, con particolare riferimento ai dati di adesione.

Obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni (D.Lgs. 33/2013) e disposizioni in materia di prevenzione della corruzione (L. 190/2012 e D.Lgs. 39/2013)

L'Azienda continua come precedentemente indicato nella parte relativa all'attività del 2013, l'impegno sugli adempimenti in materia di trasparenza, prevenzione corruzione, misurazione della performance e codici di comportamento secondo quanto previsto dalla normativa statale vigente, dalle indicazioni regionali.

5. Reti Cliniche – Percorso di Realizzazione 2014

Le azioni previste dal "Piano Strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016", così come esplicitate per l'anno 2014 nel paragrafo successivo, rientrano nella logica complessiva delle funzioni sanitarie integrate interaziendali espresse nella provincia di Ferrara in base alle reti cliniche.

a) RETE PER L'ASSISTENZA ALL'ICTUS CEREBRALE ACUTO PROGRAMMA INTERAZIENDALE

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:
U.O.C. Neurologia AOU (HUB Provinciale)

NOTE e PDTA:

I pazienti colpiti da Ictus vengono trasportati direttamente dal 118 dal proprio domicilio e/o inviati dal PS degli Ospedali Spoke della provincia direttamente all'Hub di Cona. I protocolli operativi sono già attivi. Completa centralizzazione con attivazione diretta del neurologo di turno dal gennaio 2014.
PDTA interaziendale ICTUS
ACTION CARD "Percorso Stroke nella provincia di Ferrara" in ambito preospedaliero

b) RETE INTEGRATA PER L'ASSISTENZA AL TRAUMA GRAVE E NEURO TRAUMA PROGRAMMA INTERAZIENDALE

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:
U.O.C. PS AOU (HUB Provinciale)

NOTE e PDTA:

I pazienti vengono trasportati direttamente dal 118 e/o inviati dal PS degli Ospedali Spoke della provincia direttamente all'Hub di Cona. I protocolli operativi sono già attivi, da completare l'integrazione di Area Vasta. Negli Ospedali Spoke può essere effettuata la riabilitazione estensiva.

c) RETE ASSISTENZIALE PER L'EMERGENZA CARDIOLOGICA E L'ELEZIONE CARDIOLOGICA PROGRAMMA INTERAZIENDALE

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:
U.O.C. Cardiologia AOU (HUB Provinciale)

SEDI DI EROGAZIONE:
HUB S.ANNA DI CONA

- PERCORSO IMA/STEMI
- EMODINAMICA, ARITMOLOGIA, INTERVENTISTICA E INTENSIVA COMPLESSA
- CENTRO DI RIFERIMENTO DISTRETTO CENTRO NORD, DIAGNOSTICA DI 1° E 2° LIVELLO

SPOKE DI CENTO
• TERAPIA INTENSIVA – UTIC – DEGENZA
• DIAGNOSTICA ARITMOLOGICA ED IMPIANTO PACE MAKER
• CENTRO DI RIFERIMENTO DISTRETTO OVEST PER DIAGNOSTICA DI 1° E 2° LIVELLO

SPOKE DEL DELTA
• TERAPIA INTENSIVA – UTIC – DEGENZA
• DIAGNOSTICA ARITMOLOGICA ED IMPIANTO PACE MAKER
• CARDIORIABILITAZIONE
• CENTRO DI RIFERIMENTO DISTRETTO SUD EST E AREA DEL DELTA PER DIAGNOSTICA DI 1° E 2° LIVELLO

SPOKE DI ARGENTA
• CENTRO DI RIFERIMENTO AREA PORTOMAGGIORE – ARGENTA PER DIAGNOSTICA DI 1° E 2° LIVELLO

NOTE e PDTA:
I pazienti colpiti da infarto, vengono trasportati direttamente dal 118 e/o inviati dal PS degli Ospedali Spoke della provincia direttamente all'Hub di Cona. I protocolli operativi sono già attivi.
Negli Ospedali Spoke può essere effettuata la riabilitazione estensiva e le altre funzioni.

d. RETE DELL'EMERGENZA

1) Centrale Operativa118 Area Omogenea Emilia Est Bologna-Ferrara-Modena

E' stata attivata la Centrale Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est Bologna-Ferrara-Modena con il trasferimento delle attività della CO 118 di Ferrara da gennaio 2013.

2) Sistema di Emergenza Sanitaria Preospedaliera della Provincia di Ferrara

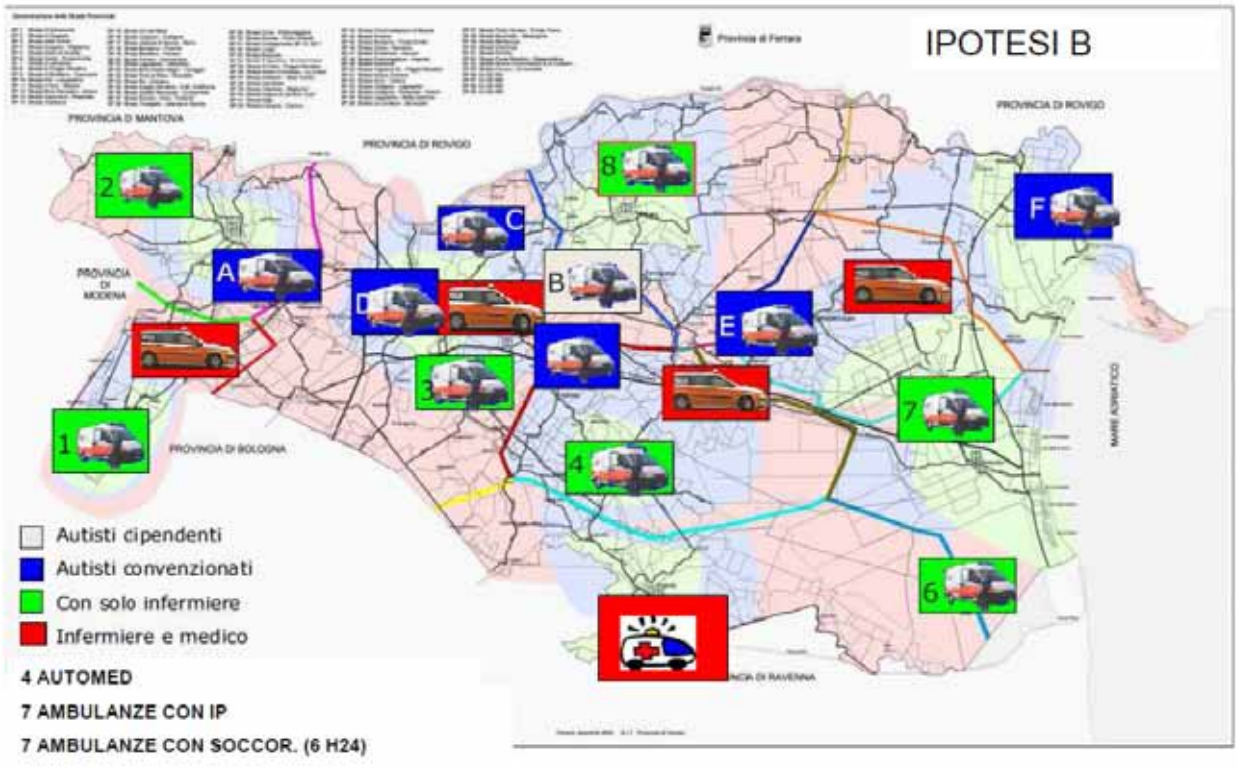
Nell'AUSL di Ferrara è in fase di riordino l'U.O. che si compone dei seguenti settori:

- Centrale di coordinamento sanitario provinciale (gestione trasporti non urgenti – trasporti secondari)
- Gestione sanitaria Pubbliche Assistenze per soccorso/trasporto infermi
- Mezzi di Soccorso – Postazioni Territoriali 118
- Punti di Primo Intervento

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:
Centrale Operativa 118 Area Omogenea Emilia Est
U.O.C. Sistema di Emergenza Sanitaria Preospedaliera della Provincia di Ferrara

SEDI di coordinamento:
Ospedale Maggiore di Bologna
Anello Sant'Anna di Ferrara

Postazioni Territoriali 118:



NOTE e PDTA:

Oltre le linee guida del 118 sono state implementate a gennaio 2014 le procedure di soccorso provinciali:
PROCEDURA interaziendale "Gestione politrauma in ambito extraospedaliero" e relativi allegati (flow chart per postazioni Unità Mobili)
ACTION CARD "Percorso Trauma Team nella provincia di Ferrara" in ambito preospedaliero
PROCEDURA "Gestione delle Maxiemergenze"

e. RETE ONCOLOGIA – U.O.C. INTERAZIENDALE DI ONCOLOGIA MEDICA

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:
U.O.C. Oncologia AOU (S.C. unica provinciale)
In via di completamento l'organizzazione della Breast Unit

SEDI DI EROGAZIONE:
HUB DI CONA
• BREAST UNIT
• DIAGNOSI E TERAPIA DI I° E II° LIVELLO
• DEGENZA, DH ONCOLOGICO
• RADIOTERAPIA
• I.O.R.T.
• LABORATORIO ALLESTIMENTO FARMACI ANTIBLASTICI
• RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

SPOKE DI CENTO
• DH ONCOLOGICO PER I° VISITA ED ESECUZIONE DI TERAPIA

SPOKE DEL DELTA
• DH ONCOLOGICO PER I° VISITA ED ESECUZIONE DI TERAPIA

SPOKE ARGENTA
• DH ONCOLOGICO PER I° VISITA ED ESECUZIONE DI TERAPIA

S.ANNA CORSO GIOVECCA
• EPIDEMIOLOGIA TUMORI; REGISTRO TUMORI; COORDINAMENTO SCREENING ONCOLOGICI

• SENOLOGIA (SCREENING)

NOTE e PDTA:
PROCEDURA DIP SP "Screening Ca colon-retto"
PROCEDURA DIP SP "Screening Ca mammella"
PROCEDURA DIP SP "Screening Ca utero"
PDTA "Ca polmone"
PDTA interaziendale "Ca mammella" (gruppo già avviato_termine previsto giugno 2014)
PDTA interaziendale "Ca colon-retto" (il gruppo parirà a settembre_termine giugno 2015)

f. RETE PEDIATRICA E PERCORSO NASCITA

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:
U.O.C.Neonatologia AOU (S.C. unica provinciale)
Dipartimento Materno Infantile AUSL

SEDI DI EROGAZIONE:
HUB S.ANNA DI CONA
• PUNTO NASCITA DI I e II LIVELLO (U.O.C.)
• U.O. DI PEDIATRIA • P.S. PEDIATRICO
• ATTIVITA' SPECIALISTICA DI I° E II° LIVELLO
• U.O. DI CHIRURGIA PEDIATRICA
• U.O. DI NEONATOLOGIA TIN
• U.O. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA
• IVG • Attività chirurgica-ginecologica di I e II livello
• Attività specialistica ginecologica di I e II livello

SPOKE DEL DELTA
- U.O. di ostetricia e ginecologia
a) Punto nascita di I° livello
b) Attività chirurgica-ginecologica c) IVG
d) Attività specialistica ginecologica
- Servizio Pediatrico di I° livello con Pediatra presente h24 con funzioni di:
. consulenza pediatrica al P.S.
. osservazione breve pediatrica 2 P.L. (superamento p.l. ordinari)
. assistenza neonatale sala parto

SPOKE DI CENTO
- U.O. di ostetricia e ginecologia
a) Punto nascita di I° livello
b) Attività chirurgica-ginecologica c) IVG
d) Attività specialistica ginecologica
- Servizio Pediatrico di I° livello e assistenza neonatale e Sala Parto
- Rete Pediatrica locale con i Pediatri di Libera Scelta e Pediatri di Comunità

NOTE e PDTA:
PROCEDURA interaziendale "Sorveglianza mortalità materna"
E' in programma l'attivazione del gruppo interaziendale per PDTA "Percorso nascita" (previsto entro fine 2014)

g. RETI CHIRURGICHE (CHIRURGIA URGENZA, GENERALE, UROLOGIA, ORTOPEDIA)

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:
Dipartimenti Chirurgici AOU e AUSL
U.O.C. Urologia AOU (HUB Provinciale)
U.O.C. Ortopedia AOU - U.O. Ortopedia AUSL

SEDI DI EROGAZIONE:
Chirurgia Generale

HUB DI CONA
- ONCOLOGIA UROLOGICA
- CHIRURGIA MAMMELLA
- CHIRURGIA ONCOLOGICA
- CHIRURGIA ENDOCRINOLOGICA
- CHIRURGIA POLMONE, CHIRURGIA GASTROINTESTINALE, PANCREAS, FEGATO, CHIRURGIA SISTEMA NERVOSO, CHIRURGIA VASCOLARE, CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE, CHIRURGIA ORL, OCULISTICA E GINECOLOGICA COMPLESSE, CHIRURGIA PEDIATRICA

SPOKE DI CENTO
- ONCOLOGIA GINECOLOGICA NON COMPLESSA
- EPATO GASTRO INTESTINALE AD ALTA NUMEROSITA'
- DAY SURGERY/AMBULATORIO CHIRURGICO

SPOKE DELTA
- ONCOLOGIA GINECOLOGICA NON COMPLESSA
- EPATO GASTRO INTESTINALE AD ALTA NUMEROSITA'
- DAY SURGERY/AMBULATORIO CHIRURGICO DELTA
- CHIRURGIA AMBULATORIALE COMACCHIO

SPOKE DI ARGENTA
- D.S. PLURISPECIALISTICO ANCHE IN COLLABORAZIONE CON L'AZIENDA OSPEDALIERA (OCULISTICA, IVG, CHIRURGIA PLASTICA)
- ELEZIONE SECONDO PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI CHIRURGIA GENERALE

<u>Urologia</u>
HUB DI CONA
- DIAGNOSTICA DI I° E II° LIVELLO
- CHIRURGIA MAGGIORE
- D.S.

SPOKE DI CENTO (MODULO DI U.O.C. INTERAZIENDALE)
- DIAGNOSTICA E TERAPIA DI I° LIVELLO
- D.S.
- CHIRURGIA PAVIMENTO PELVICO

SPOKE DEL DELTA (MODULO DI U.O.C. INTERAZIENTALE)
- DIAGNOSTICA E TERAPIA DI I° LIVELLO
- D.S.
- CHIRURGIA ENDOSCOPICA VIA URINARIE

<u>Ortopedia</u>
HUB DI CONA (U.O.C. UNIVERSITARIA)
- POLITRAUMA GRAVE
- TRAUMATOLOGIA LIEVE E MEDIA GRAVITA' DISTRETTO CENTRO NORD
- TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA
- PROTESICA: ANCA, SPALLA, GINOCCHIO E GOMITO

SPOKE DI CENTO
- TRAUMATOLOGIA MEDIO LIEVE
- PROTESI ANCA, GINOCCHIO
- D.S.

SPOKE DEL DELTA
- TRAUMATOLOGIA MEDIO LIEVE
- PROTESI ANCA, GINOCCHIO
- D.S.

SPOKE DI ARGENTA (MODULO OSPED. DI U.O.C. UNIVERSITARIA)

- D.S.
- TRAUMATOLOGIA ANZIANO NON COMPLICATA
- ELEZIONE SECONDO PROGRAMMA INTERAZIENDALE, PROTESI ANCA E GINOCCHIO

NOTE e PDTA:
E' stata attivato un gruppo aziendale propedeutico al PDTA Interaziendale "Frattura del femore"

h. RETE NEFROLOGIA – DIALISI U.O.C. INTERAZIENDALE DI NEFROLOGIA E DIALISI
STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:
U.O.C.Nefrologia AOU (S.C. unica provinciale)

SEDI DI EROGAZIONE:
HUB DI CONA
- AREA DI DEGENZA
- CENTRO DIALISI OSPEDALIERO
- DIAGNOSTICA DI 1° E 2° LIVELLO
- AMBULATORIO DEI TRAPIANTATI RENALI

S.ANNA CORSO GIOVECCA
- CENTRO DIALISI DECENTRATO AD ASSISTENZA LIMITATA (CAL)

COPPARO
- CENTRO DIALISI DECENTRATO AD ASSISTENZA LIMITATA (CAL)

DELTA
- CENTRO DIALISI DECENTRATO AD ASSISTENZA LIMITATA (CAL)
- AMBULATORI NEFROLOGICI TERRITORIALI

i. RETE T.A.O. – N.A.O.
STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:
Centro di Fisiopatologia della coagulazione - U.O.C. Ematologia AOU (HUB Provincial)

SEDI DI EROGAZIONE:
CENTRO DI SORVEGLIANZA HUB:
- AMBULATORIO DI FISIOPATOLOGIA DELLA COAGULAZIONE: GESTIONE E MONITORAGGIO DEI PAZIENTI IN TAO DI FERRARA: BACINO DI UTENZA PARI A CIRCA 4.000 PAZIENTI
- LABORATORIO EMOSTASI II LIVELLO: ESECUZIONE DEL LIVELLO DI ANTICOAGULAZIONE DI TUTTI I PAZIENTI IN TAO DELLA PROVINCIA DI FERRARA E IMPLEMENTAZIONE DEI TEST DI LABORATORIO NECESSARI AL MONITORAGGIO DEI NAO

CENTRI DI SORVEGLIANZA SPOKE:
- EMATOLOGIA S. ANNA DI FERRARA
- MEDICINA ARGENTA
- CARDIOLOGIA DELTA
- CARDIOLOGIA CENTO
- MEDICI DI MEDICINA GENERALE

NOTE e PDTA:
Implementazione Linee di indirizzo regionali

J. RETE DI DIAGNOSTICA RADIOLOGICA E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA – DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI RADIODIGANOSTICA E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:
Dipartimenti Radiologia AOU e AUSL - U.O.C. Radiologia AOU/AUSL

SEDI DI EROGAZIONE:
HUB DI CONA H 24

- NEURORADIOLOGIA
- RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
- RADIOLOGIA CONVENZIONALE ED ALTA TECNOLOGIA
- ECOGRAFIA
- MEDICINA NUCLEARE
- RADIOTERAPIA

SPOKE DI CENTO
- RADIOLOGIA CONVENZIONALE ED ALTA TECNOLOGIA
- ECOGRAFIA

SPOKE DEL DELTA
- RADIOLOGIA CONVENZIONALE ED ALTA TECNOLOGIA
- ECOGRAFIA

SPOKE DI ARGENTA
- RADIOLOGIA CONVENZIONALE
- TAC; RM; ECOGRAFIA

STRUTTURE SANITARIE DI COPPARO, COMACCHIO, BONDENO, ANELLO S.ANNA:
- RADIOLOGIA CONVENZIONALE ED ECOGRAFIA
- TAC A COMACCHIO
- RMN ARTICOLARE A COPPARO

SCREENING MAMMOGRAFICO PROVINCIALE

k. RETE DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:
Laboratorio Unico Provinciale
Laboratorio Unico AVEC

SEDI DI EROGAZIONE:
HUB DI CONA H 24
- ESAMI SPECIALISTICI E SCREENING
- ESAMI ESTERNI DI TUTTA LA PROVINCIA
- ROUTINE CHIMICA-CLINICA – MICROBIOLOGIA
- URGENZA CONA
- ESAMI DI RIFERIMENTO AVEC (LABORATORIO UNICO DI AREA VASTA)

SPOKE DI CENTO
- POCT (NOTTURNO 20-8)
- ROUTINE (ESAMI AD ALTA NUMEROSITA' DI RICHIESTA- DIURNI 8-20)

SPOKE DEL DELTA
- POCT (NOTTURNO 20-8)
- ROUTINE (ESAMI AD ALTA NUMEROSITA' DI RICHIESTA- DIURNI 8-20)

SPOKE DI ARGENTA
- URGENZE 8-18 (LUNEDI' – VENERDI')
- POCT (18- 8); H24 FESTIVI E PREFESTIVI

NOTE e PDTA:
Progetto per la realizzazione del Laboratorio Unico dell'AVEC (deliberazioni febbraio 2014)

l. RETE DELLA RIABILITAZIONE - PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI RIABILITAZIONE

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:
U.O.C. Riabilitazione AOU (HUB Provinciale)

SEDI DI EROGAZIONE:
HUB DI CONA
• RIABILITAZIONE INTENSIVA (NEURORIABILTAZIONE); RIABILITAZIONE POST TRAUMATICA; ORTOPEDIA
• CENTRO REGIONALE PER LE CEREBROLESIONI
• SERVIZIO AMBULATORIALE

SPOKE DI CENTO
• RIABILITAZIONE ESTENSIVA, ORTOPEDIA E NEUROLOGICA CON SPECIALIZZAZIONE DI ALCUNI P.L. DELLA LUNGODEGENZA
• D.H. RIABILITATIVO

SPOKE DEL DELTA
• RIABILITAZIONE ESTENSIVA, ORTOPEDIA E NEUROLOGICA CON SPECIALIZZAZIONE DI ALCUNI P.L. DELLA LUNGODEGENZA
• D.H. RIABILITATIVO

SPOKE DI ARGENTA
• RIABILITAZIONE ESTENSIVA, ORTOPEDIA E NEUROLOGICA CON SPECIALIZZAZIONE DI ALCUNI P.L. DELLA LUNGODEGENZA CON PREVALENZA DELLA RIABILITAZIONE ORTOPEDICA ANZIANO
• D.H. RIABILITATIVO

CASA DI CURA
• RIABILITAZIONE ESTENSIVA / LUNGODEGENZA

STRUTTURE DI COPPARO, PORTOMAGGIORE, COMACCHIO, BONDENO: SERVIZIO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE

m. RETE DELLA SALUTE MENTALE DELL'ADULTO E DELL'INFANZIA - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:
D.A.I. Salute Mentale AUSL

SEDI DI EROGAZIONE:
HUB DI CONA H 24
• SPDC UNICO PROVINCIALE

SPOKE DEL DELTA
• Riordino assistenza psichiatrica ospedaliera con potenziamento rete territoriale

PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'

NOTE e PDTA:
Nel Dipartimento di Salute Mentale verranno avviati i Programmi interaziendali per le consulenze intraospedaliere di Neuropsichiatria Infantile e la rimodulazione dell'offerta assistenziale per la patologia psichiatrica dell'adulto adeguandola ai modelli regionali più avanzati, trasferendo più risorse dall'assistenza ospedaliera all'assistenza territoriale.

n. RETE INTEGRATA PER IL PAZIENTE DIABETICO

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:
U.O.C. Diabetologia AOU - U.O.C. Malattie del Ricambio AUSL (Direzione Unica)

SEDI DI EROGAZIONE:
HUB DI CONA
• AMBULATORIO SPECIALISTICO DI 1° E 2° LIVELLO (AMBULATORIO PIEDE DIABETICO E GESTIONE MICROINFUSORI) Sede Struttura Sanitaria ex S.Anna.
• CONSULENZE AI RICOVERI PER COMPLICANZE GRAVI DIABETICHE NEI REPARTI SPECIALISTICI OSPEDALE DI CONA

• AMBULATORIO DIABETOLOGIA PEDIATRICA (Clinica Pediatrica)

RETE PROVINCIALE DI ASSISTENZA AMBULATORIALE DIABETOLOGICA
• CAD ex S.ANNA (ANELLO)
• CAD CENTO- BONDENO
• CAD ARGENTA
• CAD COMACCHIO
• CAD CODIGORO
• CAD COPPARO
• CAD PORTOMAGGIORE

o. RETE CURE PALLIATIVE

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:
Programma Interaziendale

SEDI DI EROGAZIONE:
AZIENDA OSPEDALIERA/UNIVERSITARIA DI FERRARA
• U.O. ONCOLOGIA
• U.O. GERIATRIA
• U.O. MEDICINE
• U.O. NEUROLOGIA
• U.O. PNEUMOLOGIA

AZIENDA USL DI FERRARA
• ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
• HOSPICE DI CODIGORO
• HOSPICE DI FERRARA
• HOSPICE DI COPPARO

NOTE e PDTA:
L'Hospice di Copparo è in fase di progetto

p. RETE PER L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI

STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI COORDINAMENTO:
Programma Interaziendale PIFUGE

SEDI DI EROGAZIONE:
Distretti
• Servizio Assistenza Anziani
• Assistenza domiciliare
• Ambulatori
• UVG

HUB DI CONA
• Reparti Medici e Degenza Geriatria
• Ambulatori geriatrici

SPOKE DEL DELTA
• Reparto Medico e Lungodegenza
• Ambulatori

SPOKE DI CENTO
• Reparto Medico e Lungodegenza
• Ambulatori

SPOKE DI ARGENTA
• Reparti Medico e Lungodegenza
• Ambulatori

NOTE e PDTA:
PROCEDURA interaziendale "La dimissione protetta in ADI di degenti delle UU.OO dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.
PROCEDURA interaziendale "Modalita' di gestione dei trasferimenti in RSA/CRA della Provincia di Ferrara di pazienti ricoverati in UU.OO AOUFE".
PROCEDURA interaziendale "Modalita' di trasferimento di pazienti dalle UU.OO dell'AOU di Ferrara alle LPA dell'AUSL di Ferrara o presso LPA convenzionate di Ferrara".

6. Sintesi azioni 2014

-Vengono riportate di seguito, seguendo una articolazione di tipo distrettuale, le azioni operative ritenute prioritarie e programmate per il 2014 contenute nel Piano 2013-2015

DISTRETTO OVEST

Servizi territoriali Distretto Ovest

Sviluppo attività tecnico-organizzative e strutturali collegate alla realizzazione degli obiettivi.

Attivati da completare:

- ATTIVITA' OSPEDALE – TERRITORIO: percorsi facilitati PS; progetto " Bed Blockers"
- DSP (rientro a CENTO ubicazione tutti i Servizi dislocati dal terremoto)
- PROGETTO BONDENO (trasferimento Medicina GRUPPO- attivazione POLIAMBULATORIO – definizione progettuale nuova STRUTTURA per Casa della Salute – Progetto Borselli)

Da programmare:

- DSM (studio sede per VIA FALZONI-GALLERANI)
- ATTIVITA' OSPEDALE – TERRITORIO: rimodulazione organizzativa dell'attività specialistica ambulatoriale e consulenza domiciliare anche attraverso la riorganizzazione delle Guardie ospedaliere

Servizi Ospedalieri Cento:

PROSECUZIONE PROGRAMMA DI RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI SUL MODELLO "INTENSITA' DI CURA" E RISTRUTTURAZIONE DELL'OSPEDALE

Attivati da completare:

- RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA INTENSIVA E DELL'AREA MEDICA-CARDIOLOGICA SECONDO IL MODELLO "INTENSITA' DI CURA"
- RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA CHIRURGICA SECONDO IL MODELLO "INTENSITA' DI CURA"
- PRONTO SOCCORSO: COMPLETAMENTO PROGETTO NUOVO P.S. E INDIZIONE GARA
- RIORGANIZZAZIONE UROLOGIA IN AMBITO PROVINCIALE SECONDO LA PROGRAMMAZIONE TRIENNALE
- LABORATORIO (POCT) SECONDO PROGRAMMA LABORATORIO UNICO PROVINCIALE
- LUNGODEGENZA/RIABILITAZIONE: POTENZIAMENTO ATTIVITA' RIABILITATIVA SECONDO PROGETTO PROVINCIALE
- DIABETOLOGIA – ONCOLOGIA: RIORGANIZZAZIONE INTEGRATA PROVINCIALE CON LE UU.OO. AZIENDA OSPEDALIERA
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA: riconversione risorse competenti da area Medica e Chirurgica

DISTRETTO SUD EST

Servizi Territoriali Distretto Sud Est

Attivati da completare:

- DSP: ASSETTO ORGANIZZATIVO MIGLIARINO – COMACCHIO trasferimento della Sezione di Igiene Pubblica, in parte attualmente ubicata a Migliarino presso la struttura sanitaria di Comacchio
- DSM: SPOI incremento dell'attività sul territorio per la riduzione del tempo medico di guardia al Delta
- CASA DELLA SALUTE DI PORTOMAGGIORE apertura dei nuovi locali e delle nuove attività previste
- CASA DELLA SALUTE DI COMACCHIO apertura e trasferimento delle attività previste dal "Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016", a carattere Interaziendale, approvato con Delibera n. 180 del 05/08/2013 e approvato anche in Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria
- TRASFORMAZIONE DEI POSTI LETTO DI LUNGODEGENZA IN POSTI LETTO DI OSPEDALE DI COMUNITA'
- ATTIVITA' OSPEDALE – TERRITORIO: percorsi facilitati PS; progetto " Bed Blockers", MMG-PLS apertura della Medicina di gruppo e della Pediatria di gruppo presso la struttura sanitaria di Comacchio

Da programmare:

- ATTIVITA' OSPEDALE – TERRITORIO: rimodulazione organizzativa dell'attività specialistica ambulatoriale e consulenza domiciliare anche attraverso la riorganizzazione delle Guardie ospedaliere

Servizi Ospedalieri Delta

Attivati da completare:

- RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA INTENSIVA E DELL'AREA MEDICA-CARDIOLOGICA SECONDO IL MODELLO "INTENSITA' DI CURA" e riorganizzazione delle Guardie in Area Medica
- CARDIOLOGIA – TERAPIA INTENSIVA organizzazione dell'attività secondo intensità di cure dell'area intensivistica e sub-intensivistica con implementazione di Posti letto di Sub-intensiva
- LUNGODEGENZA/RIABILITAZIONE implementazione percorsi per le dimissioni difficili. Rimodulazione e potenziamento dell'offerta e dell'organizzazione riabilitazione dell'Ospedale del Delta, anche nell'Area Cardiologica (Cardioriabilitazione) secondo Piano provinciale e sul modello dell'intensità di cure
- AREA CHIRURGICA organizzazione dell'attività secondo intensità di cure, organizzazione della week-surgery, potenziamento del Day-Surgery
- RIORGANIZZAZIONE UROLOGIA IN AMBITO PROVINCIALE SECONDO LA PROGRAMMAZIONE TRIENNALE
- P.S. - OBI – 118 implementazione di 2 letti OBI presso l'Ospedale del Delta. Partecipazione alla riorganizzazione del 118 secondo indicazioni dei Piani Aziendali e della Pianificazione triennale
- RADIOLOGIA/RADIOLOGIA INTERVENTISTICA organizzazione dell'attività radiologica-interventistica in ambito interaziendale con percorsi coinvolgenti anche l'Ospedale del Delta
- OSTETRICIA-GINECOLOGIA/PEDIATRIA organizzazione dell'attività pediatrica H24, in particolare relativa all'assistenza al Punto nascita gestita dalla U.O. di Neonatologia e terapia intensiva pediatrica con presa in carico anche delle strutture periferiche come l'Ospedale del Delta
- DIALISI INTERAZIENDALE organizzazione integrata provinciale dei servizi di Dialisi anche attraverso l'U.O. di Nefrologia di Cona
- DIABETOLOGIA ED ONCOLOGIA organizzazione integrata provinciale delle attività di Diabetologia e Oncologia con le UU.OO. di Oncologia e Diabetologia di Cona
- LABORATORIO (POCT) SECONDO PROGRAMMA LABORATORIO UNICO PROVINCIALE
- SPOI riorganizzazione del servizio di Guardia per incrementare l'attività a livello territoriale

Servizi Sanitari Comacchio

Da completare:

- CASA DELLA SALUTE apertura e trasferimento delle attività previste dal dal "Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016", a carattere Interaziendale, approvato con Delibera n. 180 del 05/08/2013 e approvato anche in Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

- OSPEDALE DI COMUNITA' ENTRO L'1/6/2014 trasformazione di Posti Letto di Lungodegenza in Posti Letto territoriali
- PPI ESTIVO apertura secondo le date previste dal "Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016", a carattere Interaziendale, approvato con Delibera n. 180 del 05/08/2013 e approvato anche in Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria del Punto di Primo intervento alla Casa della Salute di Comacchio

Servizi Ospedalieri Argenta

Attivati da completare:

- AREA MEDICA A BASSA COMPLESSITA' consolidamento e monitoraggio dei percorsi
- DH RIABILITATIVO consolidamento e monitoraggio dei percorsi
- LUNGODEGENZA RIABILITATIVA consolidamento e monitoraggio dei percorsi
- ONCOLOGIA organizzazione integrata provinciale delle attività di Oncologia con l'U.O. di Oncologia di Cona
- AREA CHIRURGICA consolidamento organizzazione dell'attività secondo intensità di cure, organizzazione della week-surgery
- ORTOPEDIA implementazione dell'integrazione del Modulo di Ortopedia con l'U.O. di Ortopedia ospedaliero-universitaria di Cona
- LABORATORIO (POCT) completamento progetto Laboratorio unico provinciale
- IMPLEMENTAZIONE CHIRURGIA AMBULATORIALE OCULISTICA E DAY SURGERY O.R.L. in integrazione con Ospedale di Cona
- RADIOLOGIA: Ristrutturazione entro il 2014 per installazione Risonanza Magnetica 2015
- PROGRAMMA LAVORI completamento dei lavori presso l'Ospedale di Argenta secondo quanto previsto dalla progettazione e organizzazione delle relative attività

DISTRETTO CENTRO NORD

Servizi Territoriali Ferrara

Attivati da completare:

- PIANO TRASFERIMENTO S. ANNA: dopo ingresso Medicine di gruppo e Amb Infermieristico, trasferimento Poliambulatorio e Diagnostica radiologica; a seguire CUP, punto prelievi, ADI, protesica, CAD, trasferimento servizi di via Gandini, Direzione DCP con Direttori U.O.
- CASA DELLA SALUTE S. ANNA: con la presenza delle Medicine di gruppo, dell'ambulatorio infermieristico e del poliambulatorio specialistico e diagnostico, possiamo definire l'area del S. Anna come casa della salute
- DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI: ingresso già avvenuto presso la ex pediatria del Dipartimento Interaziendale Gestionale "Amministrazione del Personale" e del Dipartimento Interaziendale Gestionale "Acquisti e Logistica Economale".
- COMPLETAMENTO PROGETTI DSM: DCA, PROMECO già definiti nella loro organizzazione; SERT e SMRIA presa in carico adolescenti con fragilità, comuni ai due servizi.
- CASA DELLA SALUTE PONTELAGOSCURO: definita piccola a forte integrazione socio sanitaria
- PIANO CONCENTRAZIONE ATTIVITA': DA VIA BORGOLEONI trasferimento della veterinaria a VIA CASSOLI negli spazi lasciati liberi dall'ADI/protesica.
- TRASFERIMENTO DIPARTIMENTO FARMACEUTICO: DA S. BARTOLO A VIA CASSOLI

Da programmare:

DSP (VACCINAZIONI ANELLO): secondo progetto aziendale di integrazione tra Pediatria di Comunità e Dipartimento di Sanità Pubblica

Servizi Sanitari Copparo

Attivati da completare:

- COMPLETAMENTO CASA DELLA SALUTE: ingresso DSP e DSM, Punto unico di ascolto con ASP già attivati da gennaio 2014, implementazione dei percorsi sanitari, socio sanitari e socio assistenziali, in capo al "programma case della salute" negli aspetti sperimentali.

- TRASFORMAZIONE PL LUNGODEGENZA IN DISTRETTUALI ENTRO L'1/6/2014 (Ospedale di Comunità): attivazione di posti letto intermedi a gestione infermieristica con la collaborazione MMG.
- CAL – CAD - RADIOLOGIA: servizi che rimangono nell'Ospedale di Comunità integrandosi con la Casa della Salute.

-Il Percorso dei Servizi Tecnico-Amministrativi per il 2014 prevede:

Sui Dipartimenti esistenti che sono stati unificati in una unica struttura fisica nel Dicembre 2013, si prevede:

- Redazione procedure omogenee per singola macroattività tecnico-amministrativa
- Proseguimento dell'analisi contestuale delle Funzioni di routine e di quelle strategiche, con riferimento ad ogni macroarea di attività, secondo quanto previsto dal progetto di area Vasta
- Approvazione regolamenti dipartimentali, strutturati secondo il punto precedente e attuazione degli organigrammi
- Governo costante del turn over, con stima recupero risorse pari a 10 unità
- Le procedure unificate, soprattutto informatiche, consentiranno il recupero di altre 4/5 unità, da destinare alle attività tecnico-amministrative a maggiore criticità
- La certificazione delle procedure di Magazzino, ai sensi del Dlg. 118/2011, obbligo normativo dal 2014, rendono cogente per la provincia di Ferrara, il superamento della situazione di criticità rappresentata dalla pluralità di Magazzini farmaceutici ed economali presenti sul territorio; secondo quanto previsto dal Progetto Magazzino Unico di Area Vasta, il gruppo di lavoro ha individuato un elenco di potenziali strutture, da attrezzare, superando l'attuale eccessiva dispersione dei magazzini ferraresi con conseguenti recuperabili costi di gestione e di risorse umane.

Attivazione nuovi Servizi unificati interaziendali:

- Costituzione Servizio legale interaziendale;
- Servizio Assicurativo interaziendale: la struttura sarà in grado di gestire sia l'attuale fase del contratto assicurativo, sia, in un prossimo futuro, l'ingresso nel Progetto di Autoassicurazione regionale con gestione interna del contenzioso.

Situazione attuale **procedure informatiche sistemi informativi tecnico-amministrativi** e prossimi percorsi:

- Proseguire nello sviluppo dell'uniformità delle procedure informatiche del Personale: su stipendi e presenze assenze.
- Procedura ordini: nel 2014 è previsto il collegamento tra i programmi delle due Aziende ferraresi per il costituendo sistema unico di magazzino AVEC.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO

Il Dipartimento Farmaceutico, nel 2014 garantirà:

- L'apporto tecnico e la partecipazione alla riduzione delle procedure di magazzino relativi al PAC (Percorsi Attuativi per la certificabilità) previsti dal D.Leg.vo 118/2011.
- Il Contribuito allo sviluppo delle progettualità del magazzino di Area Vasta.
- La Concentrazione in un'unica sede dei farmacisti del dipartimento con attività prevalente presso la sede centrale, ad eccezione dei farmacisti di Erogazione Diretta che mantengono l'attività nei diversi punti di erogazione. Prioritaria è in tal senso una revisione organizzativa dei punti di erogazione, alla luce del riassetto della rete ospedaliera e Territoriale illustrata nel presente capitolo.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ACQUISTI E LOGISTICA

Continua nel 2014 il complesso e completo progetto di omogeneizzazione di competenze contrattuali, al fine di creare un unico punto provinciale con unitaria e unica professionalità nella redazione dei contratti e nella gestione economale. Verranno sviluppate analisi sulle specifiche attività ed applicate modalità omogenee di lavoro per specifiche Aree, superando la duplicazione dei sistemi informativi.

IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ICT

Da sviluppare anche nel corso del 2014 la realizzazione e il completamento delle integrazioni delle procedure informatiche interaziendali quali ad esempio quelle per la gestione integrata dei processi di approvvigionamento del DIALE e del Dipartimento Farmaceutico.

Il secondo punto di vista rispetto alla progressione ed al miglioramento è legato alla progettualità ed alla visione di Area Vasta, che deve sempre più integrarsi nella gestione aziendale, anche e soprattutto con riferimento alla contrattualistica, nella quale la negoziazione congiunta, può certamente aiutare molto nella ricerca delle indispensabili modalità di recupero e razionalizzazione delle risorse.

Infatti la progettualità unitaria di questo Dipartimento deve necessariamente essere vista in una logica regionale, nel senso che occorre portare avanti, secondo le specifiche linee di indirizzo, i progetti ITC , che sono rivolti verso la promozione o l'ulteriore sviluppo di progetti strategici, la riduzione del numero dei fornitori, l'uniformità e l'omogeneità dei flussi dei dati e gli approcci sempre più orientati alla qualificazione delle Aree Vaste.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE GESTIONALE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

Il Dipartimento Interaziendale Gestionale Amministrazione del Personale è stato costituito nel 2010 e comprende oltre alle attività tipiche di gestione ed amministrazione del personale anche l'Area delle relazioni sindacali e della valutazione, ristretta all'aspetto della verifica contrattuale.
Anche per questo Dipartimento nel 2014 si prevede:

- la configurazione ed il funzionamento di Uffici unificati e di funzioni omogenee interaziendali,
- la revisione delle procedure e la residua unificazione dei prodotti software,
- il recupero, di unità di personale attraverso il turn-over.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE GESTIONALE ATTIVITA' TECNICO-PATRIMONIALE

Anche per questo Dipartimento nel 2014 si prevede:

- la configurazione ed il funzionamento di Uffici unificati e di funzioni omogenee interaziendali,
- la revisione delle procedure e la residua unificazione dei prodotti software,
- il recupero, attraverso il turn-over, di unità di personale.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE GESTIONALE INGEGNERIA CLINICA

Anche per questo Dipartimento nel 2014 si prevede:

- la configurazione ed il funzionamento di Uffici unificati e di funzioni omogenee interaziendali,
- la revisione delle procedure e la residua unificazione dei prodotti software,
- nessun recupero di unità.

-Azioni 2014 in materia di Trasparenza e prevenzione della corruzione

Al fine di ottemperare alla normativa in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione proseguirà anche per l'anno 2014 l'attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità dell'Azienda USL di Ferrara che ha attivato un forte coordinamento sulle materie citate già nel Paragrafo "Azioni 2013 in materia di Trasparenza e prevenzione della corruzione" all'interno del Capitolo 3.
Nel pieno rispetto delle scadenze imposte dal legislatore del **31/1/2014**, sono stati adottati i seguenti documenti:

- Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2013 – 2016 e nell'allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità 2014 – 2016 con DDG n. 16 del 29/01/2014 (d'ora in poi PTPC/PTTI);
- Codice di Comportamento dei Dipendenti e dei Collaboratori dell'Azienda USL Ferrara con DDG n. 14 del 27/01/2014.

Sempre entro la data del 31/1 si è provveduto all'invio all'Autorità Vigilanza Contratti Pubblici (AVCP) del file in formato XML all'indirizzo di posta elettronica certificata dedicato adempiendo in tal modo a quanto disposto dalla stessa Autorità.

Fra le azioni da perseguire nel corso dell'anno 2014 il PTPC prevede che debbano essere adottati:

- Regolamento che disciplini i sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio con esclusione delle figure infungibili
- Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente dell'Azienda USL Ferrara e relative forme di tutela.

L'allegato PTTI al PTPC dispone invece una serie di azioni circa gli obblighi di trasparenza (inserimento, aggiornamento e manutenzione di dati ed informazioni) che dovranno essere rispettati per tutto l'arco dell'anno 2014 dalle Strutture Aziendali individuate nello stesso PTTI.

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

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

Il Responsabile aziendale dovrà garantire il monitoraggio delle pubblicazioni della pagina "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE", i Direttori interessati alle pubblicazione dovranno compilare per il corso 2014 un questionario (elaborato allo scopo) per ogni trimestre per comunicare lo stato delle diverse pubblicazioni nelle sezioni di propria competenza.

Le sinergie delle Aziende sanitarie ferraresi in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
La Regione Emilia Romagna con nota PG 2013 – 0158950 del 2/07/2013 ad oggetto: "Disposizioni in materia di trasparenza nelle Aziende e negli Enti del SSR – Applicazione del D. Lgs 33/2013" afferma che le amministrazioni del SSR nell'ambito dei processi di integrazione delle funzioni amministrative e per razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie possono nominare il Responsabile della Trasparenza e integrità a livello provinciale o per Area Vasta e che detto Responsabile può essere incaricato anche a svolgere le funzioni di Responsabile della Prevenzione della corruzione.
Alla luce delle suddette indicazioni le Aziende sanitarie ferraresi hanno lavorato nel corso dell'anno 2013 alla costruzione di forme di armonizzazione tra le funzioni di trasparenza e di prevenzione della corruzione a livello provinciale con l'obiettivo di favorire:

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

Al fine di meglio rispondere a teli esigenze l'Azienda USL Ferrara (di concerto con l'Aosp. di Ferrara) ha adottato la delibera n. 15 del 27/01/2014 ad oggetto: "Istituzione di una Cabina di Regia provinciale per l'armonizzazione delle funzioni di Trasparenza e di Prevenzione della Corruzione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara" individuando altresì la rete dei referenti che supporteranno il Responsabile Aziendale per garantire gli obiettivi descritti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2013 – 2016 e nell'allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità 2014 – 2016 individuandoli nella figure dei
Direttori dei Distretti, Direttore delle Attività Socio Sanitarie, Direttori dei Dipartimenti Interaziendali Gestionali, Direttori dei Dipartimenti Cure Primarie, Sanità Pubblica, Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche, Direttore della Direzione Assistenza Ospedaliera, Dirigenti responsabili delle Strutture Complesse Tecnico Amministrative, Dirigenti responsabili delle Strutture Complesse di Staff, Direttori delle Direzione Infermieristica e Tecnica o loro delegati.

La rete dei referenti per il c.a. collaborerà attivamente con il RPC per la mappatura dei rischi come richiesto dal PNA (Piano Nazionale Anticorruzione).

- *Sistemi di Valutazione 2014*

Ferme restando le procedure e le scadenze contrattualmente scandite di competenza dei Collegi Tecnici, per quanto attiene all'anno 2014 ed al tema della valutazione, l'Azienda intende procedere nel proprio percorso di revisione ed adeguamento dell'intero ciclo della performance riportato nel paragrafo "Valutazione 2013", per altro già in fase notevole avanzamento, secondo le indicazioni e le scadenze ora strettamente scandite dalla normativa nazionale e regionale.
Ad ultimazione della discussione del budget pertanto, ciascun Dirigente sottoscriverà una scheda comprendente gli obiettivi della propria valutazione annuale, relativa sia alla performance individuale che a quella organizzativa: per taluni Dirigenti questa seconda comprenderà, oltre ad obiettivi operativi, anche obiettivi economici. Sugli obiettivi della scheda il Dirigente verrà valutato, dopo la fine dell'anno 2014, dal proprio diretto superiore, con la possibilità di una seconda istanza da parte del diretto superiore del primo valutatore.
Come per il 2013, anche nel 2014 la valutazione della Performance del Personale dirigente, sia individuale che organizzativa, riguarderà anche gli obiettivi richiesti dalla normativa sulla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

Nel corso dell'anno poi, l'Azienda intende procedere allo studio ed alla fattibilità di un modello di valutazione del Personale non dirigente, da condividere con gli Operatori e con le OO.SS., che risulti strettamente vincolato agli obiettivi del Personale dirigente con il quale condivide l'attività lavorativa con l'obiettivo di creare anche formalmente un vero e proprio "sistema azienda".
Continueranno inoltre le attività relative all'applicazione delle richieste dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione in materia di valutazione, trasparenza ed anticorruzione e l'adeguamento alle richieste che deriveranno dall'applicazione della recente normativa regionale in tema di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali.
Il sistema di Budget sarà eventualmente adeguato con le indicazioni regionali previste in ottemperanza al Decreto Legislativo 118/2011.

7. Piano triennale degli investimenti 2014-2016

Premessa.
Il Piano Triennale degli investimenti (PTI) 2014-2016, coerentemente a quanto indicato dalle linee di programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014, si sviluppa sulla base della precedente programmazione 2013-2015, modificandosi per quelle attività in cui, nello scorso anno, si sono avuti completamenti o sono emerse nuove necessità prevalentemente dettate da esigenze normative.
Come nella precedente programmazione, procedono i lavori destinati ai ripristini strutturali dei danni subiti dagli eventi sismici dello scorso Maggio 2012 che hanno colpito numerosi edifici dell'Azienda USL di Ferrara, di cui si illustrerà il dettaglio nei paragrafi seguenti.

Il PTI 2014-2016 dell'Azienda USL di Ferrara è fondamentalmente un piano di prosecuzione degli investimenti strutturali destinati a costruire circuiti virtuosi, relativamente alla riduzione dei costi di esercizio dell'attività aziendale a tutti i livelli, sia sanitaria che amministrativa.

Si basa essenzialmente sulla realizzazione di investimenti , finanziati sia da contributi in conto capitale, sia da alienazioni immobiliari, sia dal mutuo di 18 milioni di Euro destinato a finanziare lavori strutturali straordinari, tali da favorire accorpamenti, sinergie, riduzioni dei consumi, ecc., senza alterare (o meglio con l'intenzione di migliorare) il livello e la qualità dei servizi resi ai cittadini.
Entrando nel dettaglio del PTI 2014-2016 si prevedono lavori ed investimenti in attrezzature e tecnologie per le strutture territoriali ed ospedaliere per l'anno 2014 per un importo pari a 10,839 milioni di euro e nel successivo biennio per 13,440 milioni di euro (totale triennio: 24,279mln).

Gli obiettivi.
Per il 2014 gli obiettivi sono i seguenti:

4 Completamento delle opere iniziate o in corso del Piano Investimenti 2013;
5 Realizzazione delle nuove opere previste dal Piano Investimenti 2014;
6 Avvio/prosieguo delle progettazioni delle opere finanziate;
7 Proseguo dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali;
8 Ripristino dei danni causati dal terremoto del maggio 2012;
9 Rispetto delle previsioni di spesa;

Nel dettaglio gli interventi di maggiore rilievo, con riferimento alla "Scheda 1 : Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata"[1] sono:

- Completamento dei lavori dell'Ampliamento del Centro Residenziale IL FARO di Codigoro;
- Completamento dei lavori degli interventi denominati " I.2 e L.22" di realizzazione della Casa della Salute di Portomaggiore;
- Prosieguo dei lavori dell' intervento denominato "H35" di cui all'ex art. 20 L. 67/88 per l'ex ospedale di Copparo;
- Avvio lavori del nuovo Pronto Soccorso di Cento;
- Interventi finalizzati al risparmio energetico 2013-15.

[1] Le Schede sono riportate nel documento integrale "Piano Investimenti 2014-2016" parte integrante e sostanziale al Bilancio Preventivo 2014

Fra i vari investimenti preme sottolineare un aspetto peculiare del PTI che attiene a quelli relativi al contenimento dei consumi energetici poiché si tratta di un secondo pacchetto di interventi, di cui si è già completata la fase di progettazione con risorse tecniche interne, che si autofinanzia con il risparmio generato. E' stata preliminarmente effettuata una attenta scelta fra i possibili investimenti nel campo del risparmio energetico, selezionando accuratamente quelli il cui rapporto investimento/benefici è più alto e quelli il cui tempo di rientro è più favorevole (4/6 anni). La gara per la realizzazione di questo pacchetto di interventi, è in attesa dell'aggiudicazione del servizio pluriennale di manutenzione e gestione fabbricati ed impianti, al fine di valutare se , tra le offerte del vincitore, vi possano essere interventi identici o analoghi a quelli previsti nel suddetto progetto.

Per i seguenti interventi:

- Completamento della ristrutturazione della Medicina ed Ortopedia dell'ospedale di Cento;
- Completamento dei lavori di ristrutturazione della Chiesa di S. Carlo a Ferrara;
- Ristrutturazione dell'ospedale di Cento , intervento denominato "H34" di cui all'ex art.20 L.67/88

sono stati riportati in tabella ma gli importi sono relativi agli svincoli finali a seguito dei collaudi dei lavori terminati lo scorso anno.

Con riferimento alle Schede[2] successive dell'allegata tabella sono previsti:

- completamento della progettazione degli interventi finanziati Ex Art. 20 Legge 67/88 – IV Fase – 2°Stralcio, di cui nel dettaglio:
  - AP 51 Realizzazione Casa della Salute a Bondeno
  - AP52 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Argenta
  - AP 53 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Cento
  - AP 55 Ristrutturazione area ospedale S. Anna per funzioni territoriali Aziende Sanitarie
- Programmazione e progettazione degli ammodernamenti ed adeguamenti normativi impiantistici (antincendio, ascensori e gas medicinali);
- Progettazione degli Interventi di manutenzione straordinaria struttura S. Bartolo per realizzazione appartamenti, di cui al "Programma per la realizzazione di strutture extraospedaliere per il superamento OPG";
- Prosieguo delle alienazioni di immobili dismessi.

Manutenzione straordinaria.

Fra gli investimenti indicati in Scheda 1[3], come per gli esercizi precedenti, sono previsti i necessari interventi di manutenzione straordinaria connessi ai trasferimenti/accorpamenti attività, quelli relativi ai piccoli adeguamenti normativi, interventi specifici per la sicurezza e adeguamento impianti.

Tecnologie Informatiche.

Il piano di acquisizione delle attrezzature informatiche 2014-2016 è stato predisposto prendendo a riferimento le azioni di indirizzo strategico definite nel piano programmatico regionale per l'anno 2014 e nel piano strategico di Area Vasta Emilia Centro. Inoltre sono contemplati una serie di interventi impiantistici strutturali di rete dati e fonia legati al piano di riqualificazione di tutte le sedi interessate dal piano di riorganizzazione aziendale.

In particolare rivestono particolare importanza gli investimenti legati alla messa in produzione dei sistemi di gestione della Nuova Ricetta Elettronica Dematerializzata sia per la parte di assistenza farmaceutica che per quella di assistenza specialistica ambulatoriale in sintonia con il completamento della reingegnerizzazione del sistema informativo sanitario aziendale territoriale e ospedaliero.

Ulteriori investimenti saranno finalizzati alla realizzazioni di progetti di Area Vasta quali la realizzazione di un'Anagrafe Unica dei pazienti, il Laboratorio Unico per le Analisi chimico cliniche e il Magazzino Unico farmaceutico ed economale.

In fine sono programmati una serie di interventi finalizzati alla riqualificazione tecnologica delle sedi aziendali che nel corso degli saranno oggetto di riorganizzazione logistica per accorpamento dei servizi. Si tratta prevalentemente di investimenti in attrezzature per la gestione della rete dati e fonia e di aggiornamento del parco tecnologico della sala server aziendali.

Beni Economali

[2] Le Schede sono riportate nel documento integrale "Piano Investimenti 2014-2016" parte integrante e sostanziale al Bilancio Preventivo 2014

Il piano di acquisizione di attrezzature tecnico-economali ed arredi sarà attuato secondo un programma volto al completamento di progetti aziendali, alla sostituzione di beni fuori uso e alla sostituzione programmata di attrezzature e beni obsoleti, finalizzato al mantenimento delle dotazioni aziendali indispensabili allo svolgimento delle attività assistenziali, al rispetto delle normative vigenti e delle prescrizioni in materia di Sicurezza

Tecnologie Biomediche

Il piano di acquisizione di apparecchiature biomediche per il triennio 2014-2016 é stato elaborato tenendo in considerazione il Piano Programmatico Regionale 2014 e delle strategie di sviluppo e integrazione interaziendali dell'Azienda Sanitaria e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

Il piano tiene conto del livello di obsolescenza delle apparecchiature installate ad oggi e delle necessità di mantenere adeguati livelli prestazionali sia diagnostici che terapeutici per i prossimi tre anni, migliorando al contempo il livello di sicurezza per i pazienti.

L'orientamento generale è anche quello di prevedere soluzioni volte a implementare i servizi domiciliari e/o territoriali mediante l'integrazione delle reti di apparecchiature biomediche e di dispositivi medici con i sistemi informativi aziendali mediante progetti ad hoc da svilupparsi con i principali attori coinvolti nella erogazione e nella gestione dei processi assistenziali.

Con riferimento alle Schede[3] successive dell'allegata tabella sono previsti inoltre:

- completamento della progettazione degli interventi finanziati Ex Art. 20 Legge 67/88 – IV Fase – 2°Stralcio, di cui nel dettaglio:
  - AP 54 - Ferrara, Acquisto attrezzature ed arredi per gli Ospedali

Relativamente al settore automezzi gestito dal Dipartimento Tecnico , prosegue il programma di gestione della flotta aziendale che prevede il graduale rinnovo del parco auto con l'acquisizione di automezzi ecocompatibili in aderenza al progetto più complessivo di risparmio energetico nel quale l'Azienda è fortemente impegnata, attivando contemporaneamente processi di razionalizzazione dei mezzi sottoutilizzati nonché di dismissione per gli automezzi obsoleti.
Sono state avviate procedure informatiche, tenendo conto di quanto prevedono le norme relative alla privacy, per cui si è installato un rilevatore in ogni vettura, collegato ad un software in grado di gestire riparazioni meccaniche, elettriche, ecc, nonché manutenzioni ordinarie e approvvigionamento di carburante.

Come indicato in premessa, anche quest'anno si aggiunge al Piano Investimenti un ulteriore elenco di lavori finalizzati al ripristino e, dove possibile, al miglioramento strutturale degli immobili colpiti da terremoto del maggio 2012. Questi lavori si sono succeduti, e proseguiranno, secondo le scadenze dettate sia dalle differenti modalità di finanziamento (Fondi Europei, finanziamenti Statali/Regionali, Assicurazione Fabbricati, ….), sia dalle effettive possibilità di intervento all'interno dei fabbricati, in quanto trattasi di edifici che comunque hanno mantenuto al proprio interno le attività sanitarie/amministrative, per le parti non dichiarate inagibili.
Complessivamente ad oggi la somma degli interventi di ripristino/miglioramento supera i 20mln di euro.
Preme inoltre a completezza di questa relazione ricordare l'investimento necessario per l'attuazione della Casa della Salute nel cosiddetto "anello" del S. Anna poiché vede impegnate le due aziende sanitarie ferraresi sul medesimo fronte, già in questo triennio.
Come noto l'obiettivo di questa grande operazione è di accorpare i servizi sanitari ed amministrativi, oggi sparsi in numerosi edifici su Ferrara e dintorni, nella parte più storica dell'ex ospedale S. Anna ("anello") favorendo il risparmio di spazi, di personale, di consumi energetici e di gestione, migliorando l'offerta complessiva di prestazioni in quanto l'accorpamento favorirà il riconoscimento e l'utilizzo dei servizi resi da parte dell'utenza.

Di quest'area, ora parzialmente occupata dalle attività dell'Azienda Ospedaliera che non sono state trasferite al nuovo ospedale di Cona, alle quali nello scorso 2013 si sono aggiunte attività dell' AUSL (Dipartimenti Interaziendali amministrativi, Medicine di Gruppo) erano state redatte 4 differenti ipotesi, inserite in uno Studio di Fattibilità.

[3] Le Schede sono riportate nel documento integrale "Piano Investimenti 2014-2016" parte integrante e sostanziale al Bilancio Preventivo 2014

Rispetto alle suddette ipotesi, a seguito dell'esito della relazione tecnica del Comitato Tecnico Scientifico nominato dalla Regione, che ha confermato la necessità di interventi di miglioramento delle strutture dei fabbricati, è stata confermata l'Ipotesi, che prevede l'occupazione di parte dell'Anello con attività Amministrative , di Area Pubblica (PDA, CUP, URP), di Area Clinica (Assistenza Primaria NCP, Servizi Sanitari, Servizi Socio-Sanitari) per complessivi 21.732mq

Tutti gli interventi indicati nel Piano Triennale trovano copertura economica con le fonti indicate in tabella, e prevalentemente da Contributi in Conto Capitale e Mutuo. Le previste coperture attraverso alienazioni sono relative ad interventi da realizzare negli anni successivi (2015 e 2016) la cui effettiva realizzazione sarà condizionata dalla concreta attuazione delle alienazioni indicate nell'elenco di cui alla Scheda 4[4].

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

Piano Investimenti 2014-2016

Delibera n. 48 del 27/2/2014

Premessa.
Il Piano Triennale degli investimenti (PTI) 2014-2016, coerentemente a quanto indicato dalle linee di programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014, si sviluppa sulla base della precedente programmazione 2013-2015, modificandosi per quelle attivita' in cui, nello scorso anno, si sono avuti completamenti o sono emerse nuove necessità prevalentemente dettate da esigenze normative.
Come nella precedente programmazione, procedono i lavori destinati ai ripristini strutturali dei danni subiti dagli eventi sismici dello scorso Maggio 2012 che hanno colpito numerosi edifici dell'Azienda USL di Ferrara, di cui si illustrerà il dettaglio nei paragrafi seguenti.

Il PTI 2014-2016 dell'Azienda USL di Ferrara è fondamentalmente un piano di prosecuzione degli investimenti strutturali destinati a costruire circuiti virtuosi, relativamente alla riduzione dei costi di esercizio dell'attività aziendale a tutti i livelli, sia sanitaria che amministrativa.

Si basa essenzialmente sulla realizzazione di investimenti , finanziati sia da contributi in conto capitale, sia da alienazioni immobiliari, sia dal mutuo di 18 milioni di Euro destinato a finanziare lavori strutturali straordinari, tali da favorire accorpamenti, sinergie, riduzioni dei consumi, ecc., senza alterare (o meglio con l'intenzione di migliorare) il livello e la qualità dei servizi resi ai cittadini.

Entrando nel dettaglio del PTI 2014-2016 si prevedono lavori ed investimenti in attrezzature e tecnologie per le strutture territoriali ed ospedaliere per l'anno 2014 per un importo pari a 10,839 milioni di euro e nel successivo biennio per 13,440 milioni di euro (totale triennio : 24,279mln).

Gli obiettivi.
Per il 2014 gli obiettivi sono i seguenti:

- Completamento delle opere iniziate o in corso del Piano Investimenti 2013;
- Realizzazione delle nuove opere previste dal Piano Investimenti 2014;
- Avvio/prosieguo delle progettazioni delle opere finanziate;
- Proseguo dell'opera di messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali;
- Ripristino dei danni causati dal terremoto del maggio 2012;
- Rispetto delle previsioni di spesa;

Nel dettaglio gli interventi di maggiore rilievo, con riferimento alla "Scheda 1 : Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata" sono:

- Completamento dei lavori dell'Ampliamento del Centro Residenziale IL FARO di Codigoro;
- Completamento dei lavori degli interventi denominati " I.2 e L.22" di realizzazione della Casa della Salute di Portomaggiore;
- Prosieguo dei lavori dell' intervento denominato "H35" di cui all'ex art. 20 L. 67/88 per l'ex ospedale di Copparo;
- Avvio lavori del nuovo Pronto Soccorso di Cento;
- Interventi finalizzati al risparmio energetico 2013-15.

Fra i vari investimenti preme sottolineare un aspetto peculiare del PTI che attiene a quelli relativi al contenimento dei consumi energetici poiché si tratta di un secondo pacchetto di interventi, di cui si è già completata la fase di progettazione con risorse tecniche interne, che si autofinanzia con il risparmio generato. E' stata preliminarmente effettuata una attenta scelta fra i possibili investimenti nel campo del risparmio energetico, selezionando accuratamente quelli il cui rapporto investimento/benefici è più alto e quelli il cui tempo di rientro è più favorevole (4/6 anni). La gara per la realizzazione di questo

pacchetto di interventi, è in attesa dell'aggiudicazione del servizio pluriennale di manutenzione e gestione fabbricati ed impianti, al fine di valutare se , tra le offerte del vincitore, vi possano essere interventi identici o analoghi a quelli previsti nel suddetto progetto.

Per i seguenti interventi:

- Completamento della ristrutturazione della Medicina ed Ortopedia dell'ospedale di Cento;
- Completamento dei lavori di ristrutturazione della Chiesa di S. Carlo a Ferrara;
- Ristrutturazione dell'ospedale di Cento , intervento denominato "H34" di cui all'ex art.20 L.67/88

sono stati riportati in tabella ma gli importi sono relativi agli svincoli finali a seguito dei collaudi dei lavori terminati lo scorso anno.

e con riferimento alle Schede successive dell'allegata tabella sono previsti:

- completamento della progettazione degli interventi finanziati Ex Art. 20 Legge 67/88 – IV Fase – 2°Stralcio, di cui nel dettaglio:
  - AP 51 Realizzazione Casa della Salute a Bondeno
  - AP52 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Argenta
  - AP 53 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Cento
  - AP 55 Ristrutturazione area ospedale S. Anna per funzioni territoriali Aziende Sanitarie
- Programmazione e progettazione degli ammodernamenti ed adeguamenti normativi impiantistici (antincendio, ascensori e gas medicinali);
- Progettazione degli Interventi di manutenzione straordinaria struttura S. Bartolo per realizzazione appartamenti, di cui al "Programma per la realizzazione di strutture extraospedaliere per il superamento OPG";
- Prosieguo delle alienazioni di immobili dismessi.

Manutenzione straordinaria.

Fra gli investimenti indicati in Scheda 1, come per gli esercizi precedenti, sono previsti i necessari interventi di manutenzione straordinaria connessi ai trasferimenti/accorpamenti attività, quelli relativi ai piccoli adeguamenti normativi, interventi specifici per la sicurezza e adeguamento impianti.

Tecnologie Informatiche.

Il piano di acquisizione delle attrezzature informatiche 2014-2016 prevede un impegno economico complessivo per il triennio pari a 3,048 milioni di euro, è stato predisposto prendendo a riferimento le azioni di indirizzo strategico definite nel piano programmatico regionale per l'anno 2014 e nel piano strategico di Area Vasta Emilia Centro. Inoltre sono contemplati una serie di interventi impiantistici strutturali di rete dati e fonia legati al piano di riqualificazione di tutte le sedi interessate dal piano di riorganizzazione aziendale.

In particolare rivestono particolare importanza gli investimenti legati alla messa in produzione dei sistemi di gestione della Nuova Ricetta Elettronica Dematerializzata sia per la parte di assistenza farmaceutica che per quella di assistenza specialistica ambulatoriale in sintonia con il completamento della reingegnerizzazione del sistema informativo sanitario aziendale territoriale e ospedaliero.

Ulteriori investimenti saranno finalizzati alla realizzazioni di progetti di Area Vasta quali la realizzazione di un' Anagrafe Unica dei pazienti, il Laboratorio Unico per le Analisi chimico cliniche e il Magazzino Unico farmaceutico ed economale.

In fine sono programmati una serie di interventi finalizzati alla riqualificazione tecnologica delle sedi aziendali che nel corso degli saranno oggetto di riorganizzazione logistica per accorpamento dei

servizi. Si tratta prevalentemente di investimenti in attrezzature per la gestione della rete dati e fonia e di aggiornamento del parco tecnologico della sala server aziendali.

Beni Economali, altro.

Il piano di acquisizione di attrezzature tecnico-economali ed arredi prevede un impegno complessivo nel corso del triennio pari a 1,35 milioni di euro, sarà attuato secondo un programma volto al completamento di progetti aziendali, alla sostituzione di beni fuori uso e alla sostituzione programmata di attrezzature e beni obsoleti, finalizzato al mantenimento delle dotazioni aziendali indispensabili allo svolgimento delle attività assistenziali, al rispetto delle normative vigenti e delle prescrizioni in materia di Sicurezza

Tecnologie Biomediche

Il piano di acquisizione di apparecchiature biomediche per il triennio 2014-2016 prevede un impegno economico complessivo pari a 2,3 mln. di euro, é stato elaborato tenendo in considerazione il Piano Programmatico Regionale 2014 e le strategie di sviluppo e integrazione interaziendali dell'Azienda Sanitaria e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

Il piano tiene conto del livello di obsolescenza delle apparecchiature installate ad oggi e delle necessità di mantenere adeguati livelli prestazionali sia diagnostici che terapeutici per i prossimi tre anni, migliorando al comntempo il livello di sicurezza per i pazienti.

L'orientamento generale è anche quello di prevedere soluzioni volte a implementare i servizi domiciliari e/o territoriali mediante l'integrazione delle reti di apparecchiature biomediche e di dispositivi medici con i sistemi informativi aziendali mediante progetti ad hoc da svilupparsi con i principali attori coinvolti nella erogazione e nella gestione dei processi assistenziali.

Automezzi

Relativamente al settore automezzi gestito dal Dipartimento Tecnico , prosegue il programma di gestione della flotta aziendale che prevede il graduale rinnovo del parco auto con l'acquisizione di automezzi ecocompatibili in aderenza al progetto più complessivo di risparmio energetico nel quale l'Azienda è fortemente impegnata, attivando contemporaneamente processi di razionalizzazione dei mezzi sottoutilizzati nonché di dismissione per gli automezzi obsoleti.
Sono state avviate procedure informatiche, tenendo conto di quanto prevedono le norme relative alla privacy, per cui si è installato un rilevatore in ogni vettura, collegato ad un software in grado di gestire riparazioni meccaniche, elettriche, ecc, nonché manutenzioni ordinarie e approvvigionamento di carburante.

Come indicato in premessa, anche quest'anno si aggiunge al Piano Investimenti un ulteriore elenco di lavori finalizzati al ripristino e, dove possibile, al miglioramento strutturale degli immobili colpiti da terremoto del maggio 2012. Questi lavori si sono succeduti, e proseguiranno, secondo le scadenze dettate sia dalle differenti modalità di finanziamento (Fondi Europei, finanziamenti Statali/Regionali, Assicurazione Fabbricati, ….), sia dalle effettive possibilità di intervento all'interno dei fabbricati, in quanto trattasi di edifici che comunque hanno mantenuto al proprio interno le attività sanitarie/amministrative, per le parti non dichiarate inagibili.
Complessivamente ad oggi la somma degli interventi di ripristino/miglioramento supera i 20mln di euro.

Preme inoltre a completezza di questa relazione ricordare l'investimento necessario per l'attuazione della Casa della Salute nel cosiddetto "anello" del S. Anna poiché vede impegnate le due aziende sanitarie ferraresi sul medesimo fronte, già in questo triennio.

Come noto l’obiettivo di questa grande operazione è di accorpare i servizi sanitari ed amministrativi, oggi sparsi in numerosi edifici su Ferrara e dintorni, nella parte più storica dell’ex ospedale S. Anna (“anello”) favorendo il risparmio di spazi, di personale, di consumi energetici e di gestione, migliorando l’offerta complessiva di prestazioni in quanto l’accorpamento favorirà il riconoscimento e l’utilizzo dei servizi resi da parte dell’utenza.

Di quest'area, ora parzialmente occupata dalle attività dell'Azienda Ospedaliera che non sono state trasferite al nuovo ospedale di Cona, alle quali nello scorso 2013 si sono aggiunte attività dell' AUSL (Dipartimenti Interaziendali amministrativi, Medicine di Gruppo) erano state redatte 4 differenti ipotesi, inserite in uno Studio di Fattibilità.

Rispetto alle suddette ipotesi, a seguito dell'esito della relazione tecnica del Comitato Tecnico Scientifico nominato dalla Regione, che ha confermato la necessità di interventi di miglioramento delle strutture dei fabbricati, è stata confermata l'Ipotesi 3bis, che prevede l'occupazione di parte dell'Anello con attività Amministrative , di Area Pubblica (PDA, CUP, URP), di Area Clinica (Assistenza Primaria NCP, Servizi Sanitari, Servizi Socio-Sanitari) per complessivi 21.732mq

Tutti gli interventi indicati nel Piano Triennale trovano copertura economica con le fonti indicate in tabella, e prevalentemente da Contributi in Conto Capitale e Mutuo. Le previste coperture attraverso alienazioni sono relative ad interventi da realizzare negli anni successivi (2015 e 2016) la cui effettiva realizzazione sarà condizionata dalla concreta attuazione delle alienazioni indicate nell'elenco di cui alla Scheda 4

ELENCO ANNUALE DEI LAVORI 2014

IN CORSO DI REALIZZAZIONE O CON PROGETTAZIONE ESECUTIVA APPROVATA

TIPOL.	N° PROGR.	DESCRIZIONE INTERVENTO	DA REALIZZ. NEL 2014
lavori	2013/1	CENTO - OSPEDALE RISTRUTTURAZIONE MEDICINA E ORTOPEDIA	331
	2013/2	FERRARA - RISTRUTTURAZIONE CHIESA DI S. CARLO 1° STRALCIO	196
	2013/3	AMPLIAMENTO CENTRO DIURNO RESIDENZ. "IL FARO" DI CODIGORO	207
	2013/5	COMPLETAMENTO CASA DELLA SALUTE A PORTOMAGGIORE	1.357
	2013/6	RISTRUTTURAZIONE DELL'OSPEDALE DI CENTO (FE)	393
	2013/7	ADEGUAMENTO FUNZIONALE OSPEDALE DI COPPARO	1.500
	2013/8	CENTO- REALIZZAZIONE NUOVO PRONTO SOCCORSO	500
	2013/9	INTERVENTI FINALIZZATI AL RISPARMIO ENERGETICO 2013/15	300
manut. straord.	2013/10	GAS MEDICALI - MESSA A NORMA IMPIANTI.	285
	2014/11	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	2.500
tecn. biom.	2014/12	ACQUISIZIONE TECNOLOGIE BIOMEDICHE	900
tecnologie informatiche	2013/13	AQUISIZIONE ATTREZZATURE INFORMATICHE - ADEGUAMENTO TECNOLOGICO SALA SERVER CENTO	410
	2013/14	ACQUISIZIONE SOFTWARE - SIST.INF.SANITARIO PARTE 2,3	250
	2013/15	ACQUISIZIONI SOFTWARE VARI (PIATTAFORMA GESTIONE DOCUMENTALE, DIALISI, PROGETTI AVEC)	189
	2013/16	AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO ATTREZZATURE SANITARIE E SISTEMI INFORMATICI	395
	2014/13	MAGAZZINO UNICO DI AREA VASTA-ADEGUAMENTO SISTEMA INFORMATICO E INFRASTRUTTURA SERVER	676
beni econom. altro	2014/17	ACQUISIZIONE AUTOMEZZI AZIENDALI	250
	2014/18	ACQUISIZIONE BENI MOBILI	200
		TOTALE	**10.839**

INVESTIMENTI IN CORSO DI PROGETTAZIONE

TIPOL.	N° PROGR.	DESCRIZIONE INTERVENTO	DA REALIZZ. NEL 2014
lavori	2013/19	REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE A BONDENO	200
	2013/21	INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE PER ADEGUAMENTI NORMATIVI OSPEDALE DI CENTO	200
	2013/23	ADEGUAMENTI ANTINCENDIO AI SENSI DPR 151/11	300
		TOTALE	**700**

AZIENDA USL DI FERRARA

SCHEDA 1

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione approvata/piano fornitura approvato posta a base di gara

Gli investimenti di importo superiore a **500.000 euro,** ad eccezione degli interventi di manutenzione straordinaria che possono essere rappresentati in modo aggregato**,** devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga)

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	**totale investimento da realizzare**	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	contributi in conto esercizio (8)	altre forme di finanziamento (9)	donazioni e contributi da altri soggetti	**totale finanziamenti dedicati**	**note**
lavori	2013/1	CENTO - OSPEDALE RISTRUTTURAZIONE MEDICINA E ORTOPEDIA	OP	**1.849**	lug. 2011	331	-	-	-	**331**		331					**331**	INT. 509 - PROGRAMMA REGIONALE ALL. D) ART.36 L.R. 38/2002
	2013/2	FERRARA - RISTRUTTURAZIONE CHIESA DI S. CARLO 1° STRALCIO	OP	**900**	mag. 2012	196	-	-	-	**196**						196	**196**	CONTRIBUTO MINISTERO BENI CULTURALI
	2013/3	AMPLIAMENTO CENTRO DIURNO RESIDENZ. "IL FARO" DI CODIGORO	OP	**480**	mar. 2011	207	-	-	-	**207**	103	64				40	**207**	INT. 92 - DELIBERA DI GIUNTA N. 1355/2009 - INTERV.DI COSTRUZ. E RISTRUTTURAZIONE STRUTTURE SOCIO-ASSIST.LI E SOCIO-SANIT.
	2013/5	COMPLETAMENTO CASA DELLA SALUTE A PORTOMAGGIORE	OP	**1.500**	lug.2012	1.357		-	-	**1.357**	1.357						**1.357**	INT. L.22 PROGRAMMA REGIONALE ALL. L) - ART. 36 L.R. 38/2002;
	2013/6	RISTRUTTURAZIONE DELL'OSPEDALE DI CENTO (FE)	OP	**2.200**	giu.2012	393				**393**	393						**393**	INT. H.34 ACC. DI PROGRAMMA INTEGR. 2009 - EX ART.20 L.67/88 - IV FASE
	2013/7	ADEGUAMENTO FUNZIONALE OSPEDALE DI COPPARO	OP	**2.259**	ott.2012	1.500	612			**2.112**	1.909	203					**2.112**	INT. H.35 ACC. DI PROGRAMMA INTEGR. 2009 - EX ART.20 L.67/88 - IV FASE
	2013/8	CENTO- REALIZZAZIONE NUOVO PRONTO SOCCORSO	OP	**2.000**	-	500	1.500	-		**2.000**		500				1.500	**2.000**	FONDAZIONE C.R. CENTO
										-								
										-								
	2013/9	INTERVENTI FINALIZZATI AL RISPARMIO ENERGETICO 2013/15	IMP	**3.000**		300	1.900	800		**3.000**		300	2.700				**3.000**	
manut. straord.	2013/10	GAS MEDICALI - MESSA A NORMA IMPIANTI.	IMP	**1.332**	genn. 2008	285	200			**485**		485					**485**	
	2014/11	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	OP/IMP	**7.500**	gen. 2013	2.500	2.500	2.500		**7.500**		2.500	5.000				**7.500**	
tecn. biom.	2014/12	ACQUISIZIONE TECNOLOGIE BIOMEDICHE		**2.300**	-	900	700	700		**2.300**		900	1.400				**2.300**	
tecnologie informatiche	2013/13	AQUISIZIONE ATTREZZATURE INFORMATICHE - ADEGUAMENTO TECNOLOGICO SALA SERVER CENTO		**1.044**	-	410	266	200		**876**		410	466				**876**	
	2013/14	ACQUSIZIONE SOFTWARE - SIST. INF. SANITARIO Parte 2,3		**600**	-	250	200	150		**600**			600				**600**	
	2013/15	ACQUISIZIONI SOFTWARE VARI (PIATTAFORMA GESTIONE DOCUMENTALE, DIALISI, PROGETTI AVEC)		**250**	-	189				**189**		189					**189**	
										-								
	2013/16	AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO ATTREZZATURE SANITARIE E SISTEMI INFORMATICI		**1.200**	-	395				**395**	240	155					**395**	INT. M.18 PROGRAMMA REGIONALE ALLEGTO M.
	2014/13	MAGAZZINO UNICO DI AREA VASTA-ADEGUAMENTO SISTEMA INFORMATICO E INFRASTRUTTURA SERVER		**988**		676	190	122		**988**		676	312				**988**	
beni economali, altro	2014/17	ACQUISIZIONE AUTOMEZZI AZIENDALI		**750**		250	250	250		**750**		750					**750**	
	2014/18	ACQUISIZIONE BENI MOBILI		**600**		200	200	200		**600**		600					**600**	
		totale interventi		**30.752**	**-**	**10.839**	**8.518**	**4.922**	**-**	**24.279**	**4.002**	**8.063**	**10.478**	**-**	**-**	**1.736**	**24.279**	
		TOTALE		**30.752**	**-**	**10.839**	**8.518**	**4.922**	**-**	**24.279**	**4.002**	**8.063**	**10.478**	**-**	**-**	**1.736**	**24.279**	

LEGENDA

1	Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,…)
2	Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Tale codice rimarrà inalterato fino al complemento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento. La numerazione progressiva degli interventi comincia dalla SCHEDA 1. Quindi a partire dal Piano Investimenti triennale 2014-2016 tutti gli interventi avranno come primo elemento 2014 (Anno inserimento) e il numero progressivo. ES. 2013/21. Questa tipologia di intervento deve conservare la sua unicità. Esempio: se l'intervento è comprensivo di opere edili/impianti/tecnologie prevale, in linea generale, per la sua definizione (titolo) la parte economica maggiore
3	Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassitavamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell' intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di finanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente.
4	Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutezione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
5	il valore complessivo dell'investimento: per le immobilizzazioni in corso di realizzazione deve essere indicato il valore totale dell'investimento, comprensivo sia dei lavori già realizzati (anno 2013 e precedenti) che dei lavori ancora da realizzare (anno 2013 e seguenti); per le immobilizzazioni in corso di progettazione questo valore coinciderà con il valore degli investimenti ancora da realizzare (anno 2013 e seguenti);
6	Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
7	Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
8	Tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria possono essere previsti i contributi in conto esercizio secondo modalità ed importi concordati con i competenti Servizi regionali. Non sono previsti, fino a diversa disposizione, tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria gli ammortamenti non sterilizzati.
9	qualora tra le fonti vengano indicate **Altre modalità di finanziamento,** le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.

AZIENDA USL DI FERRARA

SCHEDA 2

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione

Gli investimenti di importo superiore a **500.000 euro** devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga.

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	**totale investimento da realizzare**	contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	**totale finanziamenti dedicati**	note
lavori	2013/19	REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE A BONDENO	OP	**1.600**	200	1.000	400		**1.600**	1.600						**1.600**	INT. AP.51- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO
	2013/20	INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE PER ADEGUAMENTI NORMATIVI OSPEDALE DI ARGENTA	OP/IMP	**500**		500			**500**	500						**500**	INT. AP.52- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO
	2013/21	INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE PER ADEGUAMENTI NORMATIVI OSPEDALE DI CENTO	OP/IMP	**1.926**	200	800	800	126	**1.926**	1.926						**1.926**	INT. AP.53- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO
	2013/22	RISTRUTTURAZIONE AREA OSPEDALE SANT'ANNA PER FUNZIONI TERRITORIALI AZIENDE SANITARIE	OP/IMP	**2.000**		500	1.500		**2.000**	2.000						**2.000**	INT. AP.55- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO
	2013/23	ADEGUAMENTI ANTINCENDIO AI SENSI DPR 151/11	IMP	**1.500**	300	300	300	600	**1.500**		1.500					**1.500**	
	2014/20	Interventi di manutenzione straordinaria struttura San Bartolo per realizzazione appartamenti	OP/IMP	**300**		300			**300**	300						**300**	DGR 1823 del 9/12/2013 – L.57 del 23/05/2013
Manutenzioni straordinarie									-							-	
									-							-	
									-							-	
									-							-	
									-							-	
tecnologie biomediche									-							-	
									-							-	
									-							-	
									-							-	
									-							-	
tecn. Inform.	2013/26	SISTEMA INFORMATICO PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA		**557**		350	207		**557**	557						**557**	INT. AP.56- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO
beni econ., altro	2013/27	ACQUISTO ATTREZZATURE E ARREDI		**546**		546			**546**	546						**546**	INT. AP.54- EX ART.20 L.67/88 - IV FASE - 2° STRALCIO
			totale	**8.929**	**700**	**4.296**	**3.207**	**726**	**8.929**	**7.429**	**1.500**	**-**		**-**	**-**	**8.929**	

LEGENDA

1	Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,…)
2	Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' **Anno** in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un **numero progressivo**. **Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 2 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SChEDA 1**. Tale codice rimarrà inalterato fino al compleamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
3	Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassitavamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplictamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell' intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto fi inanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente.
4	Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutezione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
5	Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
6	Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
7	indicando le fonti che assicurano la copertura finanziaria. Tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria possono essere previsti i contributi in conto esercizio secondo modalità ed importi concordati con i competenti Servizi regionali. Non sono previsti, fino a diversa disposizione, tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria gli ammortamenti non sterilizzati.
8	qualora tra le fonti vengano indicate **Altre modalità di finanziamento,** le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.

AZIENDA USL DI FERRARA

SCHEDA 3

Scheda rilevazione programmazione interventi

					eventuale parziale copertura finanziaria intervento								
(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	Previsione inizio - fine lavori (mese-anno)	identificanzione dei bisogni e definizione degli obiettivi che si intendono raggiungere con la realizzazione dell'intervento (breve descrizione)	note
lavori	2013/28	RISTRUTTURAZIONE ANELLO S.ANNA	OP/IMP	**37.062**									L'IMPORTO DEDOTTO DAL QUADRO FINANZIARIO DELL'INTERVENTO SECONDO L'IPOTESI 3BIS DEL MAGGIO 2013
	2013/29	COMPARTIMENTAZIONE ANTINCENDIO	IMP	**7.065**								Importo aggiornato al dic. 2013	
	2013/30	MESSA A NORMA SCARICHI RETE SCARICHI IDRICI	IMP	**1.220**									
	2013/31	AMMODERNAMENTO E MESSA A NORMA ASCENSORI	IMP	**1.390**								Importo aggiornato al dic. 2013	
	2013/32	MESSA A NORMA RETE GAS TECNICI	IMP	**1.160**									
	2013/33	FERRARA - RISTRUTTURAZIONE CHIESA DI S. CARLO 2° STRALCIO	OP	**900**								2a fase dedicata al restauro della parte pittorica e scultorea.	
Manutenzioni straordinarie													
tecnologie biomediche													
tecnologie infomatiche	2013/34	COPERTURA WiFi OSPEDALI LAGOSANTO E CENTO		**726**									
beni economali, altro													
			totale	**49.523**	-	-	-		-	-		-	

LEGENDA

1	Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...)
2	Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' **Anno** in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un **numero progressivo**. **Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 3 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SChEDA 3**. Tale codice rimarrà inalterato fino al compleamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
3	Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassitavamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplictamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell' intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto fi inanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente.
4	Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutezione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
5	Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
6	Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
7	Indicare le fonti che assicurano l'eventale copertura finanziaria. Tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria possono essere previsti i contributi in conto esercizio secondo modalità ed importi concordati con i competenti Servizi regionali. Non sono previsti, fino a diversa disposizione, tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria gli ammortamenti non sterilizzati.
8	qualora tra le fonti vengano indicate **Altre modalità di finanziamento,** le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.

AZIENDA AUSL DI FERRARA

SCHEDA 4

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N. progr.	descrizione immobilizzazione	2014		2015		2016		2017		anni successivi		**Note** (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	
1	COPPARO Via Aldighieri 16	73	320									558 del 18/04/2001
2	COPPARO - V.le Carducci, 54					469	900					
3	OSTELLATO Stradello Croce	181	502									1104 del 27/07/2011
4	COMACCHIO Via Marina			124	495							
5	FERRARA Via Ghiara 38 – Quartieri 2			831	1.950							
6	FERRARA Via F. del Cossa 18					370	800					
7	FERRARA S. Bartolo					4.555	8.300					
8	FERRARA Via Borgoleoni 126					222	800					
9	FERRARA Via Gandini 26					475	750					
10	FERRARA Via Boschetto 129					718	2.308					
11	FERRARA Via Kennedy 11					136	280					
12	FERRARA Via Comacchio 296	191	600									
13	FERRARA Via Cassoli 30					6.257	9.888					
14	FERRARA n.3 Appart. Via Ghiara 34			201	400							
15	CODIGORO Via Kennedy 4			77	400							
16	BONDENO – ex dispensario							180	180			
17	BONDENO – ex casetta suore							200	200			
18	BONDENO – ex camera mortuaria							80	80			
19	BONDENO – ex portineria							250	250			
	totale	**445**	**1.422**	**1.233**	**3.245**	**13.202**	**24.026**	**710**	**710**	**14.880**	**28.693**	

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2013		2014		2015		2016		anni successivi		**Note** (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	
20	BONDENO Via Borgatti 70	15	110									1091 del 18/07/2005
21	BONDENO – ex bar giornali	37	80									1091 del 18/07/2005
22	BONDENO – Fondo Pradina	167	1.710									1091 del 18/07/2005
	totale	**219**	**1.900**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	

(importi in migliaia di euro)

AZIENDA USL FERRARA

Scheda interventi conseguenti agli eventi sismici del 20 e 29 Maggio 2012 inseriti nel piano triennale 2014 - 2016 Azienda USL di Ferrara

progr.	descrizione intervento	valore complessivo dell'invest.	da realizzare nell'anno 2013	da realizzare nell'anno 2014	da realizzare nell'anno 2015	da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale	Art. 11 LR n. 16/12	assicurazione	donazioni e contributi da altri soggetti	altro	totale finanziamenti dedicati	note
1	**(X)** Chiesa di S. Carlo Borromeo - Corso Giovecca, 19 - Ferrara	**1.457.390**	0	0	0	0	1.457.390	**1.457.390**	1.457.390	0			**1.457.390**	n.ord. 761 allegato C del. N.801 /2013
6	**(X)** Centro Diurno e Residenza Psichiatrica - via S. Bartolo, 117/118 - Ferrara	**3.000.000**	0	0	0	0	6.901.333	**6.901.333**	6.901.333	0			**6.901.333**	n.ord. 763 allegato B del. N.801 /2013
10	**(X)** Osp. "S. Giuseppe" - via Roma, 18 - Copparo	**75.000**	0	75.000	0	0	0	**75.000**		75.000			**75.000**	
13	**(X)** Osp. "SS Annunziata" - via Vicini, 2 - Cento	**6.811.383**	0	1.000.000	2.000.000	1.911.383	0	**4.911.383**	1.847.734	3.063.649			**4.911.383**	n.ord. 2738 allegato C1 del. N.801 /2013
14	**(X)** Osp. "F.lli Borselli" - via Dazio, 113 - Bondeno/Nuova casa della salute di Bondeno	**10.946.361**	0	1.000.000	3.000.000	3.000.000	2.346.361	**9.346.361**	7.310.000	2.036.361			**9.346.361**	n.ord. 763 allegato C1 del. N.801 /2013
19	**(X)** Osp. "Mazzolani - Vandini" - via Nazionale, 5 - Argenta	**125.000**	0	125.000	0	0	0	**125.000**		125.000			**125.000**	
TOTALE		**20.957.744**	**0**	**2.200.000**	**5.000.000**	**4.911.383**		**21.359.077**	**16.059.067**	**5.300.010**	**0**	**0**	**21.359.077**	

AGGIORNAMENTO AL DICEMBRE 2013

NOTA

La voce assicurazione corrisponde al minimo necessario per coprire i lavori. Attualmente la compagnia ha corrisposto un acconto di euro 2.200.000. Sono stati richiesti complessivamente €. 7.414.470

(X) Sono fabbricati vincolati per i quali e' in corso il rilascio dell'autorizzazione da parte della sopraintendenza dei Beni Culturali

Intevento 6: La Sovrintendenza ha provveduto, dopo l'iniziale valutazione dei danni effettuata dal Dip. Attività Tecniche - Patrimoniali dell'AUSL di ferrara, a rideterminare l'importo dei danni la cui cifra è stata inserita nell'elenco di cui all'Allegato B del D.G.R. 801/2013

Intervento 13 si realizzerà per stralci funzionali in quanto trattasi di struttura occupata

Intervento 14 Osp. "F.lli Borselli" di Bondeno il valore complessivo dell'intervento di €. 10.946.351 riguarda sia la parte architettonica che la parte strutturale. I costi indicati nella tabella riguardano le opere strutturale i costi per le finiture

architettoniche non sono qui consiederate perché ricomprese fra i costi di cui all' ex art. 20 L.67/88 (€1.600.000) e assicurazione

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

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

Anno 2014

Del. 48 del 27/2/2014

Il Piano dei flussi di cassa prospettici è stato redatto secondo lo schema previsto dal D.Lgs. 118/2011 e costituisce uno schema contabile del Bilancio preventivo economico annuale 2014

Attraverso l'analisi di questo prospetto l'Azienda rende conto delle modalità di impiego delle risorse finanziarie disponibili.

L'analisi dei flussi finanziari ha l'obiettivo di evidenziare i movimenti in entrata e in uscita intervenuti nelle risorse finanziare aziendali, in modo da chiarirne la variazioni nel periodo considerato.

Le risorse finanziarie alle quali si fa riferimento possono essere così sintetizzate:

- +/- la liquidità generata (od assorbita) dalla gestione corrente;
- +/- la liquidità generata dalle operazioni di gestione reddituale (aumento e diminuzione dei Crediti e Debiti connessi alla gestione corrente) ;
- +/- gli effetti finanziari generati dalle attività di investimento;
- +/- gli effetti finanziari generati dai finanziamenti destinati agli investimenti e le variazioni del conto corrente bancario di tesoreria;

La variazione del flusso di cassa complessivo è determinato dalle seguenti componenti principali:

Flusso CCN generato dalla gestione corrente	3,09
Flusso generato dalla variazione dei crediti e debiti	-2,00
Flusso generato dalle attività di investimento	-10,80
Flusso generato dalle attività di Finanziamento	14,48
	+ 4,7

In milioni di euro

Per **gestione corrente** si intendono gli effetti generati dai costi e ricavi dell'esercizio depurati dalle movimentazioni che non producono effetti finanziari (ad. Es. Ammortamenti o accantonamenti). La gestione corrente determina una variazione positiva pari a 3,092 milioni di euro.

Le variazioni dei **crediti e debiti connessi alla gestione corrente,** pari a – 2 mln. di euro, si caratterizzano per un proseguimento, anche nel 2014, della politica gestionale avviata nel 2013 di riduzione dei tempi di pagamento che ha già consentito una significativa riduzione dei debiti vs. fornitori e vs. la locale Azienda Ospedaliera. L'esposizione creditizia vs. la Regione, lo Stato e altri si prevede diminuisca ulteriormente nel 2014 a fronte di un maggior contributo regionale, in termini di anticipazione di cassa. Già nel 2013 la Regione ha utilizzato l'anticipazione di liquidità di cui all'articolo 3 del Decreto Legge n. 35 del 2013, convertito con modificazioni dalla Legge n. 64/2013, trasferendo alle Aziende le risorse finanziarie acquisite. Per il 2014 si prevede di utilizzare efficientemente la liquidità disponibile e gli strumenti che saranno implementati a livello regionale per proseguire la progressiva riduzione dell'esposizione debitoria al fine di contenere i tempi medi di pagamento dei fornitori di beni e servizi sotto la soglia dei 90 giorni con l'obiettivo di tendere ai 60 giorni. Ulteriormente, la Regione si impegna a rendere disponibile un ulteriore tranche di prestito 2014 dell'anticipazione di cui al citato articolo 3 del Decreto Legge n. 35 del 2013 per la quale ha presentato istanza con nota prot. n. 311156 del 13/12/2013;

Le **attività di investimento** generano una variazione finanziaria negativa di 10,8 milioni di euro determinata in modo particolare dall'incremento delle uscite finanziarie connesse a lavori edili e dagli investimenti sul fronte tecnologico desumibili dal piano investimenti 2014 di cui si riporta un prospetto riepilogativo in milioni di euro:

Immobili per lavori edili e manutenzioni straordinarie	6,984
Impianti	0,585
Attrezzature tecnologico sanitarie	0,900
Informatica e infrastruttura di rete	1,920
Altri beni mobili	0,450
	10,839

Gli effetti positivi, in termini di generazione di flussi finanziari, che si prevede vengano generati dalle **attività di finanziamento** sono complessivamente 14,5 milioni di euro; così suddividibili nelle diverse componenti:

Contributi in c/capitale al netto della variazione dei relativi crediti	+ 2,9
Mutui al netto del rimborso della quota capitale	+ 9,6
Variazione nell'esposizione debitoria vs. l'Istituto Tesoriere	+ 2,0
	14,5

Si prevede un aumento del saldo dei crediti relativi a finanziamenti in c/capitale per 1, 1 mln. di euro e l'assegnazione di contributi in c/capitale a finanziamento del Piano investimenti 2014-16 per 4 mln. determinando un saldo finanziario positivo pari a 2,9 mln. di euro

A fine 2012 l'Azienda ha sottoscritto un mutuo ventennale (Autorizzato con DGR 1408/2011) con la Banca CaRiFe Spa per un valore complessivo di 18 mln. di euro utilizzabile in diverse tranche, con tempistica a discrezione del Mutuatario e purché complessivamente prelevate entro fine esercizio 2014. Per il 2014, pertanto, è previsto il prelievo dell'ultima quota disponibile pari a 11,5 mln. di euro che si aggiungono agli ulteriori 6,5 già prelevati nel 2012. Si specifica che il previsto prelievo di 4 mln. di euro del 2013 non è stato effettuato, in quanto non necessario, rimandandolo ad inizio 2014.

La maggiore esposizione debitoria nei confronti del tesoriere è conseguente a d un maggior utilizzo dell'Anticipazione ordinaria contribuendo così a mantenere bassi i tempi di pagamento dei fornitori e a rispettare il vincolo di pagamento dei 60 gg. oltre i quali sono previsti interessi di mora (vedi D.Lgs. 192/2012).

Complessivamente il **Flusso Finanziario previsto per il 2014** presenterà un valore positivo **di 4,7 mln**. di euro; tale risultato è conseguente al prelievo della tranche del mutuo prevista per il 2014 per la quale è prevista l'utilizzazione parziale nel corso del 2014 per finanziare piano investimenti triennale di competenza 2014.

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO (in migliaia di euro)		Prev. 2013	Prev 2014
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	-21.140	-3.028
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	4.861	4.861
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	3.095	2.559
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	722	722
Ammortamenti			
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-2.954	-2.258
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-257	-257
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva			
(+)	accantonamenti SUMAI	320	320
(-)	pagamenti SUMAI	130	-122
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
- Premio operosità medici SUMAI + TFR			
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	410	150
(-)	utilizzo fondi svalutazioni (*)	-400	-191
- Fondi svalutazione di attività			
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	1.533	1.485
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-300	-1.150
- Fondo per rischi ed oneri futuri			
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		**-13.981**	**3.092**
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	-1.500	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-10.000	-6.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa e aoscità partecipate		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-12.000	-10.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza		
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl. forn. di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)		
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+)/(-)	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		

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO (in migliaia di euro)		Prev. 2013	Prev 2014
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	17.950	12.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	150	1.500
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA e partecipate		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	600	500
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti		
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze		
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi		
A - Totale operazioni di gestione reddituale		**-18.781**	**1.092**
ATTIVITA' DI INVESTIMENTO			
(-)	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	-1.101	-439
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali		
(+)	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 immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse		
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati		
(-)	Acquisto impianti e macchinari	0	-285
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-700	-2.381
(-)	Acquisto mobili e arredi	-200	-200
(-)	Acquisto automezzi	-250	-250
(-)	Acquisto altri beni materiali		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-6.000	-7.284
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse		
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO (in migliaia di euro)		Prev. 2013	Prev 2014
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie		
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse		
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	351	
B - Totale attività di investimento		**-7.900**	**-10.839**
ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	6.000	-1.192
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	6.000	0
(+)/(-)	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 (comprende alienazioni e donazioni)	3.600	4.079
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)		
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto		
(+)/(-)	aumenti/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)	9.000	2.000
(+)	assunzione nuovi mutui (*)	4.000	11.500
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-1.800	-1.900
C - Totale attività di finanziamento		**26.800**	**14.487**
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C+)		**119**	**4.740**

RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2014

In data 17/03/2014 si é riunito presso la sede della AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA

il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2014.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:
Germano Camellini, componente
Cesare Moscariello, componente

Assente giustificato: Enrico Salmi, Presidente

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 48 del 27/02/2014

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 07/03/2014 , con nota prot. n. 15195

del 07/03/2014 e, ai sensi dell'art. 25 del d. lgs. N. 118/2011, è composto da:

☒ conto economico preventivo

☒ piano dei flussi di cassa prospettici

☒ conto economico di dettaglio

☒ nota illustrativa

☒ piano degli investimenti

☒ relazione del Direttore generale

Il Collegio, al fine di acquisire ulteriori elementi informativi sul bilancio preventivo, con riferimento anche alla relazione del Direttore Generale, ha ritenuto opportuno conferire con lo stesso che in merito all'argomento ha così relazionato:

La programmazione aziendale per il 2014 vuole rappresentare uno strumento di economia programmata, finalizzato alla riorganizzazione, in una logica di sistema provinciale ferrarese che si pone come obiettivo la creazione di un assetto organizzativo, produttivo ed erogativo in grado di allinearsi al costo pro-capite medio regionale, di qualità, sostenibile e, al contempo, rispettoso delle peculiarità dei cittadini ferraresi, valorizzando i centri produttivi del territorio, secondo una rete reale che pratichi il modello di punto centrale ad alta complessità (Hub) ed i punti di prossimità, in grado di erogare al meglio l'assistenza di primo livello.

Si punta al contenimento delle spese di funzionamento delle Aziende ed a promuovere processi di ottimizzazione nell'uso delle risorse, ormai scarse per tutti gli attori del sistema e le azioni prevedono, tra l'altro:

- 3 Ospedali di prossimità. Cento, Argenta e Delta, ciascuno caratterizzato da una organizzazione per livelli diversificati di intensità di cura;
- un servizio cittadino che sarà connotato dal ridimensionamento dell'Anello San Anna e dalla costruzione di una Casa della Salute;
- un territorio in rete, nel quale l'integrazione con le strutture ospedaliere consente di creare percorsi completi, affidabili per il paziente, ma sostenibili per il sistema e di alta qualità;
- una medicina generale ed un consumo farmaceutico in linea con le medie regionali;
- un servizio di continuità assistenziale realmente utilizzato ed utilizzabile;
- un servizio psichiatrico ospedaliero che vada verso un unico punto erogativo potenziando il territorio;

- funzioni amministrative completamente unificate in una unica sede fisica e progressivamente in servizi interaziendali o di Area Vasta, superando i residui di frammentazione territoriale che hanno reso i servizi amministrativi spesso incompleti o non idonei a svolgere pienamente la loro funzione di "piattaforma di supporto alla attività sanitaria": dagli sportelli di prenotazione, accettazione, pagamenti, alle attività propriamente amministrative erogate dai servizi centrali.

La programmazione 2014, trova il suo principale riferimento nel "Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità Ferrarese 2013-2016 approvato dalla CTSS il 23/6/2013 e con Delibera dell'Azienda USL di Ferrara n. 180 del 5/8/2013. Tale piano si impone sia per il doveroso recupero della maggior quota delle risorse assorbite, sia per preparare l'Azienda ad affrontare un presente ed un futuro contesto che si evidenzia particolarmente critico. La programmazione è condivisa con l'Azienda Ospedaliera universitaria, come parte integrante di un più complessivo Piano strategico, che definisce un insieme coerente di azioni di sviluppo e di razionalizzazione secondo principali direttrici comuni ampiamente descritte nell'allegata Relazione del Direttore Generale al Bilancio Economico preventivo 2014.

Il Bilancio preventivo economico per l'esercizio 2014, è stato elaborato tenendo conto , oltre che del citato Piano di sostenibilità provinciale, anche delle Linee di programmazione regionale 2014 contenute nella DGR 217/2014 e delle manovre di contenimento della spesa di cui al DL 95/2012 (spending review).

Il risultato d'esercizio previsto per il 2014 sarà il frutto delle azioni poste in essere dall'Azienda USL coerentemente con i dispositivi citati per far fronte ai trend di spesa incrementali conseguenti ad automatismi riferibili sia al contesto di questa azienda che più generalmente all'insieme delle Aziende USL della regione così come elencati a pag. 7 dell'allegato B alla DGR 217/2012.

In particolare per il 2014 l'Azienda USL di Ferrara si pone i seguenti obiettivi:

- integrazione delle reti cliniche con l'Azienda Ospedaliera S. Anna;
- riduzione dei consumi interni e dei servizi tecnici e alberghieri conseguente alla riorganizzazione delle strutture di offerta;
- consolidamento del processo di integrazione della produzione laboratoristica con l'Azienda Ospedaliera;
- completamento e messa a regime dell'unificazione dei sevizi amministrativi e tecnici e concentrazione in una sede unitaria;
- rimodulazione dell'assistenza residenziale degli utenti psichiatrici riducendo l'inappropriatezza verso l'assistenza domiciliare e le case famiglia oltre che adeguando l'assistenza garantita in relazione alla tipologia di utenti;
- avvio della seconda fase del progetto di risparmio energetico iniziato già a partire dal 2007 e inserito nel Piano Investimenti 2014-16;
- allineamento del costo /mq della manutenzione ordinaria al costo medio regionale mantenendo gli standard qualitativi e di sicurezza;
- avvio del progetto di centralizzazione in AVEC dell'attività di screening per la prevenzione della cervice uterina;
- avvio a regime del progetto di centralizzazione in Area Vasta della centrale operativa 118 con ricadute positive in termine di utilizzo efficiente delle risorse umane impiegate conseguente alla possibile economia di scala;
- sensibilizzazione degli operatori in merito alla selezione dei rifiuti all'atto della loro produzione ed utilizzo di tecnologie a basso impatto ambientale;
- ulteriore miglioramento delle politiche di acquisto verso una maggiore centralizzazione delle procedure ovvero ricorrendo a convenzioni di Area Vasta, Intercent-er e Consip, con l'obiettivo di ridurre la percentuale di ricorso ad acquisti a livello Aziendale ;
- nell'area della spesa farmaceutica, monitoraggio dell' appropriatezza prescrittiva, razionalizzazione dei consumi e farmacovigilanza, sia con riferimento al sistema produttivo interno che esterno;
- governo dei consumi di Dispositivi Medici;
- ridefinizione degli obiettivi annuali incentivanti nell'ambito dell'accordo con la Medicina Generale territoriale;
- revisione della distribuzione territoriale dei punti di continuità assistenziale riducendo il gap rispetto ai livelli di spesa medi regionali;
- formalizzazione di accordi di fornitura con le strutture private (DGR 633/2013) modulati in relazione agli effettivi fabbisogni;
- prosecuzione del processo di allineamento ai valori medi regionali dei costi sostenuti per il personale, sia complessivi che delle retribuzioni unitarie, da realizzarsi anche attraverso le politiche strutturali che sono volte all'allineamento degli indicatori con le medie regionali;
- riduzione del ricorso a collaborazioni e prestazioni esterne, valorizzando e privilegiando le risorse interne all'Azienda;
- mantenimento e ulteriore riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori con conseguente riduzione degli oneri per interessi passivi storicamente sostenuti dall'Azienda.

Tenuto conto del verificarsi degli automatismi incrementali evidenziati nelle "Linee di indirizzo Regionale" e di quelli più specificatamente riferibili all'Azienda USL di Ferrara, in contrapposizione dei quali si pone la strategia 2014 costituita da azioni già contenute nel "Piano di sostenibilità quadriennale" e da ulteriori obiettivi declinati dalla programmazione regionale; l'Azienda presenta un risultato economico preventivo 2014, conforme all'obiettivo economico regionale, garantendo la copertura degli ammortamenti non sterilizzati per cespiti entrati in produzione successivamente al 31/12/2009.
Tuttavia, il rispetto della condizione di equilibrio, per essere mantenuta anche in sede di "Consuntivo 2014", dovrà vedere

garantito un impegno di misura "eccezionale" da parte dell'Azienda e delle sue articolazioni.
Questo in quanto le ricadute economiche previste con riferimento alle Azioni contenute nella Strategia 2014 sono state formulate in una dimensione ad alto livello di aspettative. Ci si attende un impegno concreto e fortemente orientato all'ottenimento del risultato previsto da parte di coloro che sono e saranno individuati come responsabili all'interno del Piano degli obiettivi di Budget 2014.

Il Collegio,avendo accertato in via preliminare che il bilancio è stato predisposto su schema conforme al modello previsto dalla normativa vigente, passa all'analisi delle voci che compongono il bilancio stesso.

In particolare, per le voci indicate tra i ricavi il Collegio ha esaminato l'attendibilità dei valori iscritti nei vari conti sulla base della documentazione e degli elementi conoscitivi forniti dall'Ente.

Per quanto attiene l'analisi delle voci indicate tra i costi, ai fini di una valutazione di congruità, il Collegio ha esaminato con attenzione il Piano di attività per l'anno 2014, confrontando lo stesso con quello dell'anno precedente, valutando la coerenza delle previsioni con gli obiettivi da conseguire e la compatibilità con le risorse concretamente realizzabili nel periodo cui si riferisce il bilancio nonché l'attendibilità della realizzazione di quanto nello stesso previsto.

In particolare l'attenzione è stata rivolta:

- alle previsioni di costo per il personale, complessivamente considerato, con riferimento anche alla consistenza delle unità di personale in servizio, compreso quello che si prevede di assumere a tempo determinato, nonché agli oneri per rinnovi contrattuali;
- alle previsioni di costo per l'acquisto di beni di consumo e servizi, con riferimento al costo che si sosterrà relativo a consulenze nonché al lavoro a vario titolo esternalizzato per carenza di personale in organico;
- agli accantonamenti di oneri di non diretta manifestazione finanziaria;
- Altro:

Il collegio ritiene opportuno evidenziare che stante la rigidità del modello della presente relazione, nell'ambito dello schema economico sintetico, ove si chiede il raffronto con i dati dell'ultimo bilancio approvato, si è preso in considerazione quello dell'esercizio 2012, coerentemente con i dati analitici successivamente richiesti, per i quali è previsto espressamente il raffronto con tale esercizio

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2014 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2012	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2013	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2014	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 718.864.453,90	€ 681.972.969,05	€ 693.872.949,14	€ -24.991.504,76
Costi della produzione	€ 709.580.935,06	€ 689.786.668,55	€ 683.932.743,68	€ -25.648.191,38
Differenza + -	€ 9.283.518,84	€ -7.813.699,50	€ 9.940.205,46	€ 656.686,62
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -1.583.684,81	€ -2.143.797,29	€ -2.027.684,62	€ -443.999,81
Rettifiche di valore attività fin. + -				€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 3.679.642,79			€ -3.679.642,79
Risultato prima delle Imposte	€ 11.379.476,82	€ -9.957.496,79	€ 7.912.520,84	€ -3.466.955,98
Imposte dell'esercizio	€ 11.366.782,71	€ 11.182.684,99	€ 10.940.684,99	€ -426.097,72
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 12.694,11	€ -21.140.181,78	€ -3.028.164,15	€ -3.040.858,26

Valore della Produzione: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012 si evidenzia un decremento pari a € -24.991.504,76 riferito principalmente a:

	voce	importo
	A.1) Contributi in c/esercizio	€ -13.771.181,79
	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	€ -188.670,28
	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	€ -4.379.588,42
	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	€ -4.484.172,39
	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	€ -2.917.886,55
	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	€ 1.546.181,64
	A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	€ -795.410,72
	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	
	A.9) Altri ricavi e proventi	€ -856,25

Costi della Produzione: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012

si evidenzia un decremento pari a € -25.648.191,38 riferito principalmente a:

	voce	importo
	B.1) Acquisti di beni	€ 423.296,24
	B.2) Acquisti di servizi sanitari	€ -1.128.348,38
	B.3) Acquisti di servizi non sanitari	€ -2.648.935,66
	B.4) Manutenzione e riparazione	€ -192.887,95
	B.5) Godimento di beni di terzi	€ -461.211,53
	B.6) Costi del personale	€ -6.093.847,47
	B.7) Oneri diversi di gestione	€ 551.270,09
	B.8) Ammortamenti	€ -834.427,00
	B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	€ -2.129.326,14
	B.10) Variazione delle rimanenze	€ -201.439,53
	B.11) Accantonamenti	€ -12.932.334,01

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012 si evidenzia un decremento pari a € -443.999,81 riferito principalmente a:

	voce	importo
	C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	€ 1.692,87
	C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	€ -442.306,94

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012

si evidenzia un pari a € 0,00 riferito principalmente a:

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012

si evidenzia un decremento pari a € -3.679.642,79 riferito principalmente a:

	voce	importo
	E.1) Proventi straordinari	€ -5.281.898,97
	E.2) Oneri straordinari	€ -1.602.256,18

In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:
Complessivamente il Valore della produzione decrementa di 24,9 mln. di euro (-3%), per cui di seguito viene esposta la disamina relativa alle componenti di variazione principale.
Lo scostamento in diminuzione di 13,7 mln. di euro relativo ai contributi in c/esercizio è determinato principalmente:
- dalla diminuzione del contributo per quota capitaria pari a 9,7 mln.,
- dall'incremento del contributo regionale alla riorganizzazione aziendale per € 4.426.000,
- dalla copertura degli ammortamenti netti non sterilizzati ante 2009, che viene assegnata dalla Regione in sede di consuntivo e che pertanto è presente nel consuntivo 2012 per 5 mln. di euro e non viene, pertanto, evidenziata alla colonna Bilancio di previsione 2013.

La restante parte della diminuzione è originata dalla prevista riduzione dei contributi regionali e statali vincolati e finalizzati.
Al punto A.2) "Rettifica per contributi in c/esercizio" è stato applicato quanto previsto dal Dlgs 118/2011 in materia acquisti di beni ad utilizzo pluriennale con contributi in conto esercizio, successivamente integrato con quanto disposto dall'articolo 1, comma 36 della Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013)

Al punto A.3) "Utilizzo di fondi per quote inutilizzate di contributi relativi ad esercizi precedenti" la riduzione pari a 4,3 mln. di euro è determinata dalla "possibile" minore disponibilità per il 2014 della quota di FRNA non completamente utilizzata nel corso dell'esercizio precedente a quello di elaborazione del preventivo (anno 2013), e al momento non ancora conosciuta in maniera definitiva, ma solo stimata in via presuntiva.

Al punto A.4) relativo ai "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie" la riduzione pari a 4,4 mln. di euro è originata dall'effetto combinato di due principali componenti:
- la mobilità attiva in calo e l'iscrizione straordinaria nel consuntivo 2012, non ripetuta nella previsione 2014, dei ricavi da Mobilità Internazionale che si riferiscono alle prestazioni erogate nel corso del periodo che va dal 2007 al 2011 (si veda disposizione al punto 4 dei "quesiti tecnico contabili - soluzioni proposte" dal Servizio Programmazione economicofinanziaria della Regione)

Al punto A.5) "Concorsi recuperi e rimborsi" la riduzione pari a 2,9 mln. di euro è prevalentemente determinata dal venir meno dei rimborsi degli oneri anticipati per conto dell'Azienda Ospedaliera alle Case di Cura provinciali a fronte del contratto siglato con quest'ultime, finalizzato all'assorbimento dei ricoveri aggiuntivi resisi necessari per contenere l'impatto conseguente all'evento sismico.

Il punto A.6) contiene i ricavi da Ticket, rispetto ai quali va evidenziato che per il 2014 non si risentirà più degli effetti connessi alla DGR 747/2012 che consentì la sospensione dei pagamenti per prestazioni specialistiche a carico delle popolazioni terremotate; ulteriormente, il positivo andamento è giustificato dall'incremento degli incassi dovuti ai pagamenti conseguenti all'attività di recupero dei ticket relativi ad anni pregressi.
La variazione indicata al punto A7) quota contributi in conto cap. imputata nell'esercizio trova riscontro con quanto successivamente esposto per la voce B8) Ammortamenti.

COSTI DI PRODUZIONE
I Costi di produzione decrementano complessivamente di 25,6 mln. di euro (-4%) di cui di seguito viene esposta la disamina relativa alle componenti di variazione principale.

Al punto B1) Acquisti di Beni si presenta un incremento di € 423.000 la cui consistenza è determinata da variazioni incrementali e decrementali tra loro compensative:
i beni non sanitari calano di 237.000 euro pari al - 12%
i beni sanitari incrementano di 660.837 euro per effetto delle seguenti ragioni:

a) spostamento in tale aggregato di costi che interessavano conti economici appartenenti alla categoria dei servizi sanitari per un importo complessivo pari a 2,2 milioni di euro, ci si riferisce a:

- un paziente precedentemente in carico all'Ospedale Meyer di Firenze e contabilizzato alla voce mobilità passiva fuori regione;
- contabilizzazione alla conto economico "Beni da Aziende della regione" di quota parte dei farmaci distribuiti dall'Azienda Ospedaliera precedentemente imputati alla voce Servizi sanitari

-b) potenziamento della distribuzione per conto con conseguente incremento dell' acquisto diretto dei farmaci da consegnare alle farmacie convenzionate.

La restante parte di Beni sanitari imputabili ad acquisti per consumi interni e distribuzione diretta farmaci , diminuisce di circa 1,5 milioni di euro pari al -4,5%.

L'aggregato economico B2) riferito ai Servizi sanitari presenta un decremento di 1,128 mln. di euro la cui variazione è attribuibile ai seguenti fattori determinanti:

- riduzione di 1,8 mln. di euro nella medicina di base in convenzione per effetto dell'impatto previsto dall'accordo locale, e dalla ridefinizione degli obiettivi;
- riduzione della farmaceutica convenzionata quale proseguimento del trend già riscontrato nel corso 2013 pari al -5% e previsto in ulteriore miglioramento anche per il 2014, grazie all'inserimento di ulteriori obiettivi di appropriatezza fino a raggiungere un ulteriore -3%
- significativa variazione in incremento della specialistica ambulatoriale pari a +5,8 mln. di euro in particolare riferibile alle seguenti cause: diversa contabilizzazione per le altre prestazioni rese dalla locale Azienda Ospedaliera nell'ambito degli accordi a latere per un importo pari a 4,5 mln. di euro; la corrispondente voce è in diminuzione negli aggregati ove, ora, non viene più contabilizzata. Le modifiche si sono rese necessarie al fine di allineare le medesime voci di bilancio con quanto previsto dal regolamento regionale in merito alla contabilizzazione degli scambi fra aziende sanitarie. Un ulteriore quota significativa di incremento pari ad un 1,4 milioni di euro è originata dall'aumento di prestazioni specialistiche di cittadini ferraresi presso strutture dalla Regione Veneto e presso altre strutture della regione Emilia Romagna.

I servizi sanitari per assistenza protesica e integrativa diminuiscono di 145.642 euro (-2%) quale frutto di un lavoro pluriennale di monitoraggio delle prescrizioni e di revisione dei contratti.

I servizi sanitari per assistenza ospedaliera decrescono di un milione di euro: in tale aggregato si segnalano, prevalentmente le variazioni decrementative della quota riconosciuta all'Azienda Ospedaliera (-1,4 mln. di euro) conseguente ai ritardi di attivazione delle reti cliniche e alla minor produzione resa rispetto a quanto richiesto nell'accordo di fornitura. Di segno opposto ed in incremento, sono i valori di mobilità passiva sia extra regionale che infra regionale per un valore complessivo di circa 3,7 mln. di euro. La quota relativa agli oneri di Moblità da privato provinciale decresce, tra l'altro, per effetto del già citato venir meno degli oneri anticipati per conto dell'Azienda Ospedaliera alle Case di Cura provinciale a fronte del contratto siglato con quest'ultime, finalizzato all'assorbimento dei ricoveri aggiuntivi resisi necessari per assorbire l'impatto conseguente all'evento sismico; ulteriormente, l'applicazione sul 2013 e sul 2014 delle riduzioni previste dall'art. 15 comma 14 della L. 135/2012 (spending review) consente ulteriori risparmi su questo aggregato di spesa.

L'aggregato relativo all'acquisto di prestazioni psichiatriche di nautura semi o residenziale incrementa rispetto al 2012 a causa della combinazione di questi due fattori: la diversa contabilizzazione delle rette precedentemente attribuite alla mobilità passiva da degenza e dalla previsione di incremento degli inserimenti in struttura di minori psichiatrici conseguente all'ordine in tal senso pervenuto direttamente dalla Magistratura.

L'aggregato relativo ai farmaci in distribuzione di cui al "file F" aumenta di circa 4 mln. di euro prevalentmenete per effetto dell'aumento della spesa sostenuta nei confronti della locale Azienda Ospedaliera dovuta ai nuovi farmaci introdotti nel 2013 (NAO) e agli effetti della Nota Regionale 289839 del 21/11/2013 in cui viene aggiornato l'elenco dei farmaci ad alto costo oncologici erogati in regime di ricovero e oggetto di mobilità, con decorrenza retroattiva 2013. La previsione tiene conto anche degli emocomponenti in aumento già dal 2013.

Il consistente decremento della spesa riferita ai Trasporti sanitari è principalmente riferibile alla diversa contabilizzazione dei turni del personale medico addetto al Servizio 118 per il territorio di "Ferrara città" ora passato alla voce Comandi passivi; inoltre, si riscontrano gli effetti positivi dovuti ad un miglior governo ed organizzazione della rete dei servizi da privato.

L'aumento relativo all' "Acquisto di prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria" è originato dalla presunta variazione nell'utilizzo dei fondi destinati al FRNA relativi all'anno precedente e non spesi; la previsione per il 2014 è attualmente solo stimata in quanto non sono ancora stati distribuiti ai contesti provinciali le risorse destinate alla non autosufficienza e conseguentmente non è stata ancora elaborata una programmazione provinciale in merito.

I Rimborsi per assegni e contributi incrementano di 607.000 euro, per effetto di due principali cause:

- aumento dei contributi ex L. 210/92
- previsione di un maggiore utilizzo di risorse destinata al FRNA relativamente ad assegni di cura e altri rimborsi, da valutare successivamente all'elaborazione della programmazione definitiva per l' FRNA 2014.

Le consulenze, collaborazioni e le prestazioni di lavoro autonomo sanitario decrescono di 196.000 euro per effetto. principalmente delle seguenti concause:

- riduzione degli incarichi di lavoro autonomo per 1.140.000 euro in proseguimento del processo virtuoso avviato da alcuni anni;
- aumento dei comandi passivi riferiti al personale medico 118 precedentemente rimborsato alla voce Trasporti sanitari per 944.000 euro

La voce relativa ad "Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria" è prevista in decremento di 6,9 mln. di euro per effetto delle seguenti principali concause:
-- diversa contabilizzazione delle altre prestazioni rese dalla locale Azienda Ospedaliera nell'ambito degli accordi a latere per un importo pari a 4,5 mln. di euro
- iscrizione nel consuntivo 2012 dei debiti per mobilità passiva internazionale per un importo pari a 1,8 mln. di euro (al riguardo si veda disposizione al punto 4 dei "quesiti tecnico contabili - soluzioni proposte" dal Servizio Programmazione economico finanziaria della Regione)
- riduzione di circa 617.000 euro alla voce Altri servizi sanitari da privato per effetto del progressivo minor ricorso all'acquisto diretto di service di laboratorio conseguente alla istituzione del Laboratorio Unico provinciale.

La voce B3) Acquisti di Servizi non sanitari si presenta un consistente decremento pari a 2,6 mln. di euro circa (-7%). Tale decremento è frutto della politica di migliore utilizzo delle strutture aziendali oltre che di un'intensa opera di ricontrattazione dei contratti di fornitura per servizi logistici ed energetici. A conferma di ciò, risulta evidente il calo previsto per il servizio di riscaldamento (-23%), per il servizio di pulizia e di mensa (-6%) e per le utenze telefoniche ed elettriche (-7%)
I premi di assicurazione si presentano con una previsione incrementale a causa del nuovo contratto per il quale è in corso di formalizzazione il Bando per la nuova gara di Area Vasta Emilia Centro.
Gli "Altri servizi non sanitari" evidenziano una previsione di incremento per i servizi di vigilanza, tra cui quello resosi necessario all'Ospedale di Comacchio a seguito dello stazionamento che si protrae da Novembre 2013; oltre a ciò i servizi di prenotazione aumentano per supportare l'attività di recupero crediti da Ticket e i controlli sulle certificazioni di esenzione.

Le prestazioni di lavoro autonomo ed occasionale non sanitarie si riferiscono quasi integralmente a progetti finanziati.
L'aggregato relativo alle manutenzioni si presenta in riduzione per 192.000 euro (-2%) coerentemente con quanto previsto dagli obiettivi di migliore gestione dei servizi tecnici e di supporto.

La voce "Godimento beni di terzi" evidenzia un decremento pari a 461.211 euro (-10%) per effetto della riduzione delle strutture in affitto utilizzate dall'azienda e dal minor ricorso al noleggio per le attrezzature sanitarie.

La consistente riduzione dei costi del personale dipendente è il risultato, della politica condotta nel corso dell'ultimo triennio relativamente all'adeguamento del fattore produttivo risorse umane rispetto alle medie regionali, ottemperando agli obiettivi di volta in volta previsti a livello regionale.

La voce B7) "Oneri diversi di gestione" evidenzia un incremento di 551.270 euro per effetto principalmente del trasferimento a tale voce di costo dei tributi per lo smaltimento rifiuti ordinari (ora Tares) precedentemente attribuito alla voce Servizi non sanitari.

La voce B8) "Ammortamenti" si presenta in riduzione rispetto al consuntivo 2012 per effetto della pesante svalutazione di cespiti effettuata in chiusura 2012 a seguito dell'applicazione della comunicazione del Ministero della Salute prot. DGPROGS n. 8036-P-25/03/2013 con la quale si è dato disposizione alle Aziende USL di effettuare il ricalcolo degli ammortamenti dei cespiti non ancora integralmente ammortizzati al 1/1/2012 con l'applicazione delle nuove, più elevate, aliquote previste dal Dlgs 118/2011.
La variazione degli ammortamenti ha comportato una consistente riduzione del loro valore netto contabile residuo e conseguentemente una riduzione delle quote di ammortamento annuali anche per il 2013 e a seguire per gli anni successivi

La voce B9) "Svalutazione crediti" presenta, limitatamente al 2012, un importo di assoluta consistenza originato dalla prudenziale iscrizione a Fondo rischi dei crediti iscritti per Mobilità Internazionale di incerta esigibilità

La voce B11) Accantonamenti include per il 2012 consistenti importi non ripetuti in sede di previsione 2014, in particolare
- accantonamento per quote inutilizzate da contributi vincolati per 9,5 mln. di euro
- accantonamento per rischi" connessi a Mobilità sanitaria ed acquisto di prestazioni da privati accreditati per 1,7 milioni di euro
- altri accantonamenti tra cui quello per Interessi passivi in riduzione per effetto del positivo trend dei tempi di pagamento e per il riconoscimento dei rinnovi contrattuali al personale in quiescenza non alimentato a causa dei blocchi contrattuali.

La voce C) Proventi e Oneri Finanziari evidenzia un incremento quale effetto dell'utilizzo dell'ultima tranche di mutuo stipulato a Novembre 2012, e prevista per il 2014.

Per i Proventi e oneri straordinari voce E) , data la loro natura di straordinarietà, non è previsto alcun importo nel Bilancio di previsione 2014.

L'aggregato relativo alle Imposte e tasse, voce Y) si presenta in calo coerentemente alla riduzione del costo del personale cui questo è correlato .

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2014 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2014, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:
la programmazione 2014 conferma l'intenzione da parte dell'Azienda USL di Ferrara di proseguire nel cammino di avvicinamento ai livelli di effcienza medi regionali, già dimostrato nel corso degli ultimi anni quali il costo procapite 2012 che, con riferimento alla sola Azienda USL di Ferrara, con euro 1749, si pone al di sotto della media regionale, in calo del 2,52% rispetto al 2011.
Con riferimento alle liste di attesa per le prestazioni specialistiche il collegio evidenzia la necessità di proseguire con gli obiettivi di riduzione dei tempi di attesa, rispetto ai quale vigilerà e chiede fin da ora che gli vengano periodicamente riferiti i risultati dell'attività proposta. Relativamente ai tempi di pagamento verso i fornitori si prende atto che gli stessi si sono ridotti nel 2013 sino ad 80-90 gg. data ricevimento fattura; il collegio osserva che questa immissione tempestiva di liquidità nel territorio potrà favorire le aziende operanti nello stesso. Il miglioramento nei tempi di pagamento è stato realizzato coniugando sia l'anticipazione di tesoreria sia l'apporto straordinario di liquidità dalla regione Emilia Romagna.
Il collegio ha evidenziato che la diffusione territoriale dell'Azienda rappresenta una criticità nella gestione, con ricadute in termini di maggiori costi ed invita pertanto la Direzione nel proseguire nella concentrazione dei punti di assistenza e di erogazione dei servizi quale modalità di controllo e riduzione dei costi.

Cesare Moscariello

Germano Camellini

Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

La Segretario

Ferrara, 8 aprile 2014
Prot. CTSS 31 / C2 / 2014-04-07

dott. Gabriele Rinaldi
Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Ferrara

dott. Paolo Saltari
Direttore generale dell'Azienda USL di Ferrara
Azienda USL di Ferrara
Ferrara

Oggetto: CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, giov. 3 aprile 2014:
Approvazione Bilancio Economico Preventivo 2014 e Piano degli investimenti dell'Azienda OspedaliероUniversitaria di Ferrara;
Approvazione Bilancio Economico Preventivo 2014 e Piano degli investimenti dell'Azienda USL di Ferrara.
.

Con la presente, sono a comunicare che, nel corso della seduta della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria della provincia di Ferrara di giov. 4 aprile 2014, la CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria di Ferrara, a maggioranza dei presenti, ha espresso parere favorevole sui seguenti punti all'ordine del giorno :

- Bilancio economico preventivo anno 2014 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (deliberazione n. 42 del 28 febbraio 2014);
- Piano degli investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (deliberazione n. 41 del 28 febbraio 2014).
- Bilancio economico preventivo anno 2014 dell'Azienda USL di Ferrara e Piano degli investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda USL di Ferrara e Piano degli investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda USL di Ferrara (deliberazione n. 48 del 27 febbraio 2014).
-

L'occasione è gradita per porgere i più cordiali saluti

dott.ssa Paola Castagnotto
- Segretario della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria della provincia di Ferrara -

Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Segretario della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

Ferrara, 16 aprile 2014
Prot. CTSS 39 / C2 / 2014

Az. Osp. Univ. Ferrara
P.G. 0009595 17/04/2014
Classific. MA.7.3

Ai Sindaci dei Comuni di provincia di Ferrara

Alla dott.ssa Caterina Ferri, Assessore alle Politiche e servizi per il lavoro, Formazione professionale, Pari opportunità, Servizi sociali, Politiche abitative e Associazionismo

Al Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara, dott. Paolo Saltari

Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara, dott. Gabriele Rinaldi

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Ferrara, prof. Pasquale Nappi

Al Presidente Ordine dei Medici - Chirurghi della provincia di Ferrara dott. Bruno di Lascio

Ai sigg. componenti dell'Ufficio di Supporto CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria

e p.c.

dott. Massimo Tassinari - UO Attività veterinaria, Dipartimento di Sanità pubblica, Azienda USL di Ferrara

dott. Paolo Pirazzini – Direttore della LegAutonomie Emilia-Romagna

dott. GianPaolo Crepaldi, Portavoce Osservatorio regionale delle APS associazioni di promozione sociale Emilia-Romagna

Oggetto: Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, giov. 3 aprile 2014
Trasmissione verbale

con riferimento alla CTSS Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di giov. 3 aprile u.s., si trasmette, in allegato, il verbale della seduta, corredato di:

- supporto alla relazione in tema di bilanci previsionali 2014 e piani degli investimenti 2014/2016 del direttore generale dell'Azienda USL di Ferrara, dott. Paolo Saltari e del direttore generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, dott. Gabriele Rinaldi;

CTSS – conferenza territoriale sociale e sanitaria della provincia di Ferrara
c/o UOC Infanzia, Adolescenza, Programmazione socio-sanitaria,Esercizi farmaceutici, Politica per la casa, Associazionismo, Provincia di Ferrara – via Madama, 35 _44121 Ferrara
Tel. 0532.299.670; Fax. 0532.299.680; email: cristiano.guagliata@provincia.fe.it

- supporto alla relazione in tema organizzazione e funzionamento dell'OTAP organismo tecnico di ambito provincia per la verifica dei requisiti dell'accreditamento, dott. Felice Maran, Direttore delle Attività sociosanitari dell'Azienda USL di Ferrara;
- supporto alla relazione in tema di controllo del rischio di malattie da vettore, dott. Massimo Tassinari, UO Attività veterinaria, Dipartimento di Sanità pubblica, Azienda USL di Ferrara

Si allega il verbale della seduta della.

L'occasione è gradita per porgere

Distinti saluti

dott.ssa Paola Castagnotto

- Segretario della CTSS di Ferrara

Paola Castagnotto

Verbale Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Ferrara di giovedì, 3 aprile 2014, h. 15.00 presso la Sala del Consiglio della Provincia di Ferrara, Castello Estense

Il giorno giovedì, 3 aprile 2014, alle ore 15.00, presso la Sala del Consiglio della Provincia di Ferrara, in Castello Estense in Ferrara, si è riunita la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara.

Sono presenti:

Caterina	Ferri	Provincia di Ferrara – Assessore
Antonio	Fiorentini	Comune di Argenta – Sindaco
Luca	Pancaldi	Comune di Bondeno – ViceSindaco
Piero	Lodi	Comune di Cento – Sindaco
Franco	Barilani	Comune di Codigoro – Assessore
Marco	Fabbri	Comune di Comacchio – Sindaco
Nicola	Rossi	Comune di Copparo – Sindaco
Chiara	Sapigni	Comune di Ferrara – Assessore
Maria Gloria	Tinozzi	Comune di Formignana - ViceSindaco
Elisa	Trombin	Comune di Jolanda di Savoia – Sindaco
Manuela	Masiero	Comune di Lagosanto – Sindaco
Claudia	Rinaldi	Comune di Ostellato – Assessore
Nicola	Minarelli	Comune di Portomaggiore – Sindaco
Dario	Barbieri	Comune di Tresigallo – Sindaco
Giulia	Massari	Comune di Vigarano Mainarda – Assessore
Paolo	Lupini	Comune di Voghiera – Assessore

Sono inoltre presenti

Paola	Bardasi	AzUSL di Ferrara – Direttore amministrativo
Daniele	Battaglioli	ASP Centro Servizi alla Persona – Responsabile OTAP organismo di tecnico di ambito provinciale per la verifica dei requisiti dell'accreditamento dei servizi sociosanitari
Cristiano	Benetti	Unione dei comuni "terre e fiumi"
Luca	Bernardi	Comune di Mesola – consigliere
Mauro	Carli	Provincia di Ferrara – Consigliere
Stefano	Carlini	AzUSL di Ferrara – Bilancio ed Economia
Paola	Castagnotto	AzUSL di Ferrara – Segretario CTSS
Ivan	Cavallo	AzOspedalieroUniversitaria di Ferrara – Direttore amministrativo

Ivan	Cavallo	Azienda Ospedaliero Universitaria – Direttore amministrativo
Moresa	Consiglia	Comacchio
Bruno	Di Lascio	Ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri della provincia di Ferrara - Presidente
Denis	Fantinuoli	Comune di Comacchio – ViceSindaco
Valerio	Franzoni	Il Resto del Carlino
Andrea	Gardini	Azienda OspedalieroUniversitaria di Ferrara – Direttore sanitario
Tiziana	Gelli	Comacchio
Giovanni	Gelli	Cittadinanzattiva
Cristiano	Guagliata	Provincia di Ferrara – Ufficio supporto alla CTSS
Sandro	Guerra	Azienda USL di Ferrara – Direttore del Distretto Centro-Nord
Massimo	Manderioli	Comune di Cento – Assessore
Mauro	Manfredini	AzUSL di Ferrara – Direttore Distretto Ovest
Giovanni	Manfrini	Cittadinanzattiva
Mauro	Marabini	AzUSL di Ferrara – Direttore sanitario
Felice	Maran	Azienda USL di Ferrara – Direttore delle Attività sociosanitarie
Gabriele	Masconi	La Nuova Ferrara
Pasquale	Nappi	Università degli Studi di Ferrara – Rettore
Sergio	Provasi	Comune di Comacchio – Assessore
Gabriele	Rinaldi	AzOspedalieroUniversitaria di Ferrara – Direttore generale
Paolo	Saltari	AzUSL di Ferrara – Direttore generale
Gianni	Serra	Azienda USL di Ferrara – Direttore del Distretto Sud-Est
Massimo	Tassinari	Azienda USL di Ferrara – Servizio veterinario
Leonardo	Trombelli	Università degli Studi di Ferrara
Davide	Verri	Provincia di Ferrara – Consigliere
Nicola	Zagatti	Comitato salvaguardia ospedale del Delta

Ordine del Giorno:

1. Bilancio Economico Preventivo anno 2014 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. (deliberazione n. 42 del 28 febbraio 2014). Espressione parere.
   Relatore: dott. Gabriele Rinaldi, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.
2. Piano degli Investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. (deliberazione n. 41 del 28 febbraio 2014). Espressione parere.
   Relatore: dott. Gabriele Rinaldi, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
3. Bilancio Economico Preventivo anno 2014 dell'Azienda USL Ferrara e Piano degli investimenti 2014/2016 della Azienda USL di Ferrara (deliberazione n. 48 del 27 febbraio 2014). Espressione parere.
   Relatore: dott. Paolo Saltari Direttore Generale Azienda USL di Ferrara.

4. Proposta di indicazioni per il funzionamento e l'organizzazione dell'OTAP organismo tecnico di ambito provinciale per la verifica dei requisiti dell'accreditamento dei servizi sociosanitari. Espressione parere.
   Relatori: dott. Daniele Battaglioli, Responsabile OTAP e dott. Felice Maran, Direttore delle Attività Sociosanitarie dell'Azienda USL di Ferrara
5. Controllo del rischio malattie da vettore:
   - aggiornamento sulla campagna dei trattamenti – stagione 2014
   - e rimodulazione del Gruppo tecnico regionale sorveglianza e lotta alla zanzara tigre.
   Relatore: dott. Massimo Tassinari, UO Attività veterinaria, Dipartimento di Sanità pubblica, Azienda USL di Ferrara
6. Rassegnazione risorse in conto capitale per interventi relative a strutture e servizi residenziali per la disabilità e la non-autosufficienza.
   Relatore:dott.ssa Paola Castagnotto, Segreterio della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria di Ferrara.
7. Progetto "Associati con chiarezza". Codice di autoregolamentazione delle APS associazioni di promozione sociale Emilia-Romagna (L.R. 34 / 2002 – annualità 2013). Comunicazione.
   Relatore: dott. GianPaolo Crepaldi, Osservatorio regionale delle APS associazioni di promozione sociale Emilia-Romagna.
8. Autorizzazione al funzionamento delle strutture socio-sanitaria: composizione della Commissione.
   Relatore: dott.ssa Paola Castagnotto, Segretario della conferenza territoriale sociale e sanitaria di Ferrara.
9. Varie ed eventuali

Presiede: Caterina Ferri, Provincia di Ferrara, Assessore alle Politiche sociali, Formazione professionale e Politiche del Lavoro.

In apertura dei lavori, Caterina Ferri, Assessore alle politiche sociali, formazione professionale e politiche del lavoro della Provincia di Ferrara, delegata dalla Presidente della Provincia e della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria di Ferrara, a presiedere la seduta, ricorda che dall'inizio dell'anno i Comuni di Massafiscaglia, Migliarino e Migliaro, hanno avviato il processo di fusione. Attualmente, in attesa della prossima scadenza elettorali, il neocostituito Comune di Fiscaglia è amministrato da un commissario prefettizio.

In apertura dei lavori, constatata la validità della seduta, Caterina Ferri, dichiara regolarmente costituita l'assemblea ed apre i lavori della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria.

L'assemblea si esprime favorevole alla richiesta della Presidente della seduta, Ferri, di prevedere la presenza alla seduta della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria di altri rappresentanti delle Istituzioni territoriali (consigliere comunali e provinciali), delle formazioni sociali e degli organi di comunicazione.

Richiesta di rinvio dell'esame e dell'espressione del parere sui bilanci delle Azienda USL e Azienda OspedalieroUniversitaria – richiesta Marco Fabbri, Comune di Comacchio (Marco Fabbri, Comune di Comacchio, lascia la seduta CTSS alle 16.45)	Votazione: ore 16.45 approvazione: Presenze: Favorevoli | Contrari: 14 | Astenuti: 1 Jolanda di Savoia Quote: Favorevoli | Contrari: 49 | Astenuti: 1 Jolanda di Savoia

Bilancio economico preventivo – anno 2014 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (deliberazione n. 42 del 28 febbraio 2014)	Votazione: ore 16.45 approvazione: Presenze: Favorevoli: 15 | Contrari | Astenuti Quote: Favorevoli: 50 | Contrari | Astenuti

Piano degli investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (deliberazione n. 41 del 28 febbraio 2014)	Votazione: ore 16.50 approvazione: Presenze: Favorevoli: 15 | Contrari | Astenuti Quote: Favorevoli: 50 | Contrari | Astenuti

Bilancio Economico Preventivo anno 2014 dell'Azienda USL Ferrara e Piano degli investimenti 2014/2016 della Azienda USL di Ferrara (deliberazione n. 48 del 27 febbraio 2014).	Votazione: ore 16.55 approvazione: Presenze:

Favorevoli	Contrari	Astenuti
14		1
		Bondeno

Quote:

Favorevoli	Contrari	Astenuti
47		3
		Bondeno

Il Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara, Paolo Saltari, nell'accogliere l'invito della Presidente della seduta, anticipa una relazione congiunta con il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Univesitaria di Ferrara, per gli elementi di forte continuità ed introduce i documenti programmatici economici aziendali (bilancio di previsionale 2014 e piano degli investimenti 2014/2016), ricordando lo sfondo programmatorio:

- le linee guida regionali, di cui alla DGR 217 / 2014;
- il piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013 / 2016;
- i documenti di riorganizzazione della rete ospedaliera.

Le linee guida regionale evidenziano, per il 2014, alcuni autonomismi incrementali, tra cui:

- farmaceutica ospedaliero, con l'estensione di terapie ad elevato costo [+4%];
- farmaceutica convenzionata;
- manutenzione [+4%];
- servizi tecnologici e logistici [+3,3%]:
- utenze [5%];
- beni sanitarie e non-sanitari (es. protesica, ...) [1,5%];
- nuovo contratto assicurazione RC

Saltari ricorda che, nel 2013, l'Azienda USL di Ferrara ha beneficiato del rimborso delle risorse erogate dal Commissario delegato a coperture delle spese sostenute per gli interventi a seguito degli eventi sismici del maggio 2012.

Tra gli obiettivi che caratterizzano il piano 2013/2014 dell'Azienda USL di Ferrara, il Direttore Generale, Saltari, ricorda:

- processo di integrazione delle reti cliniche, in collaborazione con l'Azienda OspedalieroUniversitaria;
- realizzazione ed attuazione delle azioni previste dal piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013 / 2016 (con il superamento delle sedi fisiche e la concentrazioni dei servizi, appropriatezza dei consumi, ...);

- consolidamento del processo di integrazione della produzione laboratoristica con l'Azienda OspedalieroUniversitaria e avvio delle prime fasi dell'integrazione in ambito di Area Vasta Emilia-Centrale;
- completamento e messa a regime dell'unificazione dei servizi amministrativi e tecnici e concentrazione in una sede unitaria.

Tra gli elementi strategici 2014 in considerazione del quadro normativo nazionale e delle linee guida regionale si trovano:

- rimodulazione dell'assistenza residenziale degli utenti psichiatrici, riducendo l'inappropriatezza e favorendo l'assistenza domiciliare;
- rimodulazione della rete ospedaliera per intensità di cura e riconversione in ospedali di comunità;
- attuazione del piano di risparmio energetico;
- centralizzazione delle procedure, anche avvalendosi di convenzioni di area vasta, intercent-er e consip;
- appropriatezza prescrittiva nell'area delle spesa farmaceutica;
- gestione del magazzino farmaceutico unico;
- governo dei consumi di dispositivi medici;
- ridefinizione degli obiettivi incentivanti dell'accordo con la medicina generale territoriale;
- revisione della distribuzione territoriale dei punti di continuità assistenziale
- formalizzazione di accordi di fornitura con strutture private
- appropriatezza delle disposizione sull'impiego del personale (copertura del turn-over 25%, sui profili sanitari; 0% altri profili e riduzione del ricorso a lavoro autonomo ed attivazione di collaborazione consulenziali).

Il Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara, Paolo Saltari, sottolinea che non si tratta tanto di limiti quantitativi, ma di elementi strategici di appropriatezza clinica e qualitativa delle azioni.

La azioni operative interaziendali sono:

1. reti cliniche (ortopedie, diabetologia, oncologia, ...);
2. riorganizzazione dei servizi tecnici amministrativi (servizio legale assicurative, formazione, consolidamento del funzionamento);
3. patto di committenza e non contratto di fornitura (attraverso il cambiamento del paradigma per governare i processi ed i prodotti, fondato su regole condivise ed obiettivi comuni, volumi stabiliti e responsabilità diffusa sia in capo ai produttore che ai committenti).
4. obiettivi (tempi di attesa per la specialistica; tempi di attesa per le attività di ricovero; spesa farmaceutica e funzioni di alta specialità), attraverso la costituzione di gruppi e commissioni interaziendali per definire i contenuti e il raggiungimento degli obiettivi.

	Pre-consutivo 2013	Previsionale 2014	Differenziale
A - Valore della produzione	703.173.812	693.872.949	- 9.300.863
B - Costo della produzione	697.969.720	683.932.744	- 14.036.976
C - Proventi ed oneri finanziari	1.727.685	2.027.685	300.000
E - Proventi ed oneri straordinari	4.511.577		- 4.511.577
Y - Imposte	11.182.685	10.940.685	- 242.000
Risultato di esercizio (A-B-C+E-Y)	**- 3.194.701**	**- 3.028.165**	**166.536**

Descrizione dei lavori del piano degli investimenti:

	valore complessiva dell'investimento	Investimento da realizzare 2014	Investimento da realizzare 2015	Investimento da realizzare 2016
Lavori				
Cento – ristrutturazione medicina e ortopedia	1.849	331		
Cento – ristrutturazione ospedale	2.200	393		
Cento – pronto soccorso	2.000	500	1.500	
Ferrara – ristrutturazione chiesa san carlo borromeo	900	196		
Copparo – adeguamento funzionale	2.259	1.500	612	
Codigoro – ampliamento CSRdiurno e residenziale	480	207		
Portomaggiore – completamento casa della salute	1.500	1.357		
Risparmio energetico 2013/2015	3.000	300	1.900	800
Manutenzione ordinaria				
Gas medicali – messa a norma impianti	1.332	285	200	
Manutenzione straordinaria	7.500	2.500	2.500	2.500
Tecnologia biomediche				
Acquisizione tecnologie biomediche	2.300	900	700	700
Tecnologia informatica				
Adeguamento tecnologico sala server – cento	1.044	410	255	200
Acquisizione software	600	250	200	150
Gestione documentale, dialisi, progetti – AVEC	250	189		
Attrezzature sanitarie e sistemi informativi	1.200	395		
Adeguamento sistema informatico e infrastruttura server	988	676	190	1220
Beni				
Acquisizione automezzi aziendali	750	250	250	250
Acquisizione beni mobili	600	200	200	200
	30.752	**10.839**	**8.518**	**4.922**

Descrizione dei lavori dei piano degli investimenti per gli eventi sismici 2012:

	valore complessivo dell'investimento
Chiesa di san Carlo Borromeo di Ferrara	1.457.390
Centro diurno e residenziale – psichiatria – san Bartolo di Ferrara	3.000.000
Ospedale – san Giuseppe di Copparo	75.000
Ospedale santissima annunziata in cento	6.811.383
Ospedale f.lli Borselli di Bondeno e costruzione della nuova casa della	10.946.361

salute	
Ospedali Mazzolani – Vandini di Argenta	125.000
TOTale	**20.957.744**

Gabriele Rinaldi, Direttore generale dell'Azienda OspedalieroUniveritaria di Ferrara, prosegue nell'illustrazione dei documenti di programmazione economicofinanziari aziendali.
Tra le linee di intervento e che caratterizzazione l'azione aziendale ricorda: l'aumento dell'occupazione dei posti letto; l'aumento dell'indice di rotazione e la contestuale riduzione del turn-over dei posti letto (ovvero il tempo di mancato utilizzo del posto letto)

Caratteristiche economiche gestionali fondamentali dell'attività dell'azienda nel trienni 2011 / 2013		
Azioni compiute in relazione alle condizioni basilari legate al contesto	***Azioni favorenti lo sviluppo, in relazione alle caratteristiche dell'utenza***	***Effetti sulla performance economica e qualitativa***
Introduzione di misure di riduzione della spesa per applicazione della spending review	Progressivo incremento della produzione dopo al riduzione avvenuta in concomitanza del trasloco	Maggiore valorizzazione del posto letto
Riduzione delle dotazione dei posti letto sia ordinari che diurni	Gestione di un volume progressivamente crescente di ricoveri con maggiore complessità	Miglioramento continuo dei settino assistenziali e dei percorsi clinico-diagnostici
	Progressivo incremento dell'efficienza organizzativa (indice di turnover sul posto letto)	Tendenziale incremento del consumo dei beni

Tra gli obiettivi ed azioni previste per il 2014 che hanno effetti diretti sull'equilibrio di bilancio (azioni di rientro per complessivi € 11.600.000,00):

- azioni per lo sviluppo della produttività, dell'efficienza e dell'appropriatezza;
- azioni per la riduzione della spesa

Sviluppo della produttività, dell'efficienza e dell'appropriatezza:

- sviluppo progressivo dei rapporti con l'azienda territoriale:

- proseguimento dei processi di integrazione tra l'Azienda USL e l'Azienda OspUniFe;
- prosecuzione dei processi di implementazione e sviluppo di nuovi sistemi organizzativi per la cura e l'assistenza (reti cliniche);
- processi di riorganizzazione dei servizi erogati e di ottimizzazione delle risorse umane per ridurre i costi dell'intero sistema provinciale;
- forte cambiamento dei livelli di assistenza di efficienza e di valorizzazione dei posti letto attivi.

- incremento del potere di attrazione e sviluppo delle eccellenze:

- misure favorenti lo sviluppo sulle funzioni HUB e di eccellenza (genetica, chirurgia maxillo facciale, chirurgia pediatrica, riabilitazione gravi celebro-lesioni, TTIN, neurochirurgia): efficienza nelle sale operatori e acquisizione delle tecnologie.

- miglioramento dell'appropriatezza

- implementazione di una progettualità sulla revisione della struttura dell'offerta nel settore dayhospitale e daysurgery attraverso un processo di estensione della conversione dei DH medici e chirurgici a setting

assistenziali alternativi, per favorire una ridistribuzione del numero dei posti letto disponibili per attività di alta specialità o HUB.

- ottimizzazione degli spazi

- progettazione ed implementazione di nuove condizioni per adeguamento degli spazi all'interno del nuovo ospedale atte a permettere lo sviluppo delle funzioni HUB, a beneficio per l'utenza provinciale ed extraprovinciale.

- azioni di risparmio sulla spesa per beni (farmaci, presidi, dispositivi medici).
- ottimizzazione della gestione delle risorse umane in rapporto alla produttività:

- riduzione del costo de personale ed ottimizzazione del rapporto infermieri e OSS rispetto ai posti letto attraverso lo sviluppo delle reti cliniche e alla disponibilità di offerta dei posti letto, in relazione alla conversione dei DH verso l'ambulatorio;
- gestione degli organici rispettando le limitazioni indicate dalla RER nelle linee di programmazione delle aziende sanitarie.

- azioni di risparmio sui servizi sanitari e non-sanitari:

- ottimizzazione dell'organizzazione dei servizi nei reparti di degenza con maggiori trasversalità e del servizio di trasporto pazienti;
- razionalizzazione delle modalità di acquisizione dei presidi antidecubito
- razionalizzazione delle ore utilizzate per i servizi di trasporto merci dai magazzini.

	Previsione 2014	Preconsuntivo 2013	Delta
Scostamenti costo / ricavi	- 11.979.990	3.691	- 11.976.299

Costi della produzione	Previsione 2014	Preconsuntivo 2013	delta
Acquisizione beni di consumo	59.510.810	59.175.364	335.446
Servizi sanitari	17.748.491	17.706.949	41.542
Servizi non-sanitari	67.279.458	61.480.451	5.799.007
Godimento di beni di terzi	6.131.941	6.808.006	- 676.065
Personale ospedaliero e universitario	127.950.505	129.487.578	- 1.537.073
Accantonamenti	223.448	1.974.485	- 1.751.037
Altri costi e oneri finanziari e straordinari – imposte	25.602.209	27.510.383	- 1.908.174
TOTALI COSTI	**304.446.862**	**304.143.216**	**303.646**

Tra gli obiettivi ed azioni con valenza qualitativa:

- miglioramento dei processi di integrazione con l'Università;
- miglioramento / consolidamento degli indicatori della performance clinica;
- conclusione del processo di accreditamento per tutte le articolazioni aziendali coinvolte;
- sviluppo dell'attività di ricerca;
- trasparenza e prevenzione della corruzione
- processi di integrazione organizzativa e logistica.

Descrizione dei lavori del piano degli investimenti:

	valore complessiva dell'investimento	Investimento da realizzare 2014	Investimento da realizzare 2015	Investimento da realizzare 2016
Lavori				
Completamento del nuovo arcispedale – cona	160.531.518	1.123.405	1.000.000	
Interventi di bonifica area c.so giovecca	280.000	30.000	31.431	
Manutenzione straordinaria				
Manutenzione straordinaria immobili, reti ed impianti	1.243.523	993.378	250.145	
Tecnologia biomediche				
Attrezzature sanitarie ed arredi sanitari	20.280.000	7.855.482	4.000.000	
Trasloco ed installazione attrezzature osp. cona	1.900.000	64.731		
Tecnologia informatica				
Attrezzature informatiche e software	7.374.000	968.353	21.000	313.000
	191.609.041	**11.035.350**	**5.302.577**	**313.000**

	valore complessivo dell'investimento
Farmacia – agibilità postsisma	172.651
Magazzino economale – agibilità postsisma	151.281
Cucina/Mensa – agibilità postsisma	360.107
Deposito anatomia patologica – agibilità postsisma	51.468
Opere di miglioramenti sismico	2.542.444
Dialisi (fissaggio e riparazioni)	50.361
Ex-trasfusionale – messa in sicurezza	30.000
Ciminiera termica	506.748
TOTale	**3.865.060**

Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, prima di aprire il dibattito, invita il Rettore dell'Università ad intervenire, in considerazione della ricorrente presenza della scuola di medicina e del valore aggiunto dell'interdisciplinarietà delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca.

Pasquale Nappi, Rettore dell'Università degli studi di Ferrara, ricordato l'importante consistenza della scuola di medicina: n. 12 dipartimenti; articolati in n. 3 aree medica-sanitaria; n. 18 corsi di laurea, tutti accreditati dal MIUR; n. 3.000 studenti; n. 400 medici in formazione specialistica.
Per quanto attiene alle strutture, nell'area dell'ospedale di Cona, l'Università occupa n. 2 blocchi (34 e 35) sono dedicati alla didattica e l'insegnamento); inoltre, sta proseguendo nell'aggiudicazione dell'intervento per la realizzazione del nuovo insediamento universitario per una superficie complessiva lorda di 6.000 mq.
Nell'ambito accademico si è definitivamente approvato un panel comune e condiviso della ricerca che consente di adottare procedure sistematiche di raffronto, nonché di favorire la diffusione e la circolazione dei risultati, ma anche di valorizzare il ruolo dell'Università.
A conclusione dell'intervento, si compiace con gli indirizzi illustrati dai direttori generali delle Azienda sanitaria per il significativo sforzo organizzativo, in un periodo di grande complessità.

Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, nel dichiarare l'apertura del dibattito, invita i rappresentati dei Comuni ad intervenire.

Nicola Rossi, Sindaco del Comune di Copparo, evidenzia, con particolare riferimento al bilancio dell'Azienda USL, che non sia un documento che *entusiasma*, in cui intravedere elementi di *perplessità ed incertezza*, con particolare riferimento alla chiusura non in pareggio.
Tra gli elementi positivi, sottolinea l'azione di unificazione dei servizi amministrativi e gli acquisti attraverso centrali di acquisto ed agenzie di acquisto di beni e servizi (intercent-ER, AVEC, ...).

Paolo Saltari, Direttore generale dell'Azienda USL di Ferrara, risponde al Sindaco di Copparo, ricordando che gli strumenti di programmazione economica previsionale 2014, sono in pareggio, grazie all'intervento della regione Emilia-Romagna e all'attivazione di diverse azioni di riorganizzazione, che significano anche risparmio e contenimento della spesa, ma anche prevedere iniziative di interventi di qualificazione degli stabilimenti ospedalieri e assistenziali territoriali.

Piero Lodi, Sindaco del Comune di Cento, intervenie qualificando gli strumenti illustrati come indicatori di *positività*, perché conformi agli orientamenti ed indirizzi approvati in CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, in cui vengono enfatizzate:

- l'integrazione le due aziende sanitaria: azienda USL e azienda ospedaliero-universitaria;
- lo snellimento delle procedura, per meglio aderire ai fabbisogni delle persone, che determinano un incremento delle azioni *"in nero"* (realizzate) e una diminuzione delle azioni *"in rosso"* (ancora da realizzazione o negative).

Marco Fabbri, Sindaco del Comune di Comacchio, rammaricato dell'assenza della Presidente Zappaterra, nel richiedere alla *Presidente facenti funzioni*, di intervenire, ricordato che sarebbe potuto essere individuato a questo compito anche *l'assessore Bellotti, visto che è già oggetto di polemiche*, evidenzia che il pubblico in aula avrebbe la titolarità a partecipare alle sedute di CTSS, e non può essere demandato ad una decisione assunta per *gentile concessione della presidente di turno.*
Fabbri rappresenta una situazione (le sedute di CTSS), vissuta *con peso, con aggravio e come adempimento*; lamenta che le decisioni sarebbero *nelle mani di due dirigenti* nominati e che i Sindaci sono *scimmiette che devono applaudire ed accondiscendere*. Sottolinea con rammarico la presenza di pochi Sindaci, aggiungendo che evidentemente i colleghi per non assumersi le loro responsabilità preferiscano delegare *semplici assessori marionette.*
Con riferimento alle relazioni dei Direttori generali delle Azienda sanitarie, Fabbri evidenzia i tagli ai servizi, senza vedere *riduzione negli stipendi dei dirigenti.*
Fabbri descrive una partecipazione di Sindaci in ragione di 6 o 7, mentre tutti gli altri intervenuti, in rappresentanza delle amministrazioni comunali sono assessori.

Fabbri lamenta l'assenza di un tempo congruo per la discussione in modo sereno dei documenti inoltrarti con solo una settimana di anticipo rispetto alla seduta di CTSS, contrariamente a quanto avviene per la discussione nei consigli comunali, quando i documenti di bilancio sono depositati venti giorni prima della discussione.
I temi su cui la CTSS si dovrebbe confrontare sarebbero:
- mobilità passiva;
- tempi di attesa per le visite specialistiche;
anche perché *quotidianamente* riceve *cittadini che chiedono contributi per curarsi.*
Fabbri avrebbe gradito aver maggior tempo a disposizione per poter studiare approfonditamente la corposa documentazione inoltrata.
A conclusione delle *considerazioni* chiede di rinviare il voto ai documenti delle aziende sanitarie, in data successiva alla prossima scadenza elettorale.

Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, ricorda la legittimità dell'istituto della delega e la possibilità ai Sindaci di delegate la partecipazione alle sedute di CTSS ad un membro della propria Giunta.
L'ordine del giorno ed i documenti allegati, sono stati trasmessi in conformità alle indicazioni approvate, con un tempo congruo ad ogni approfondimento, e non ravvisa la presenza di oggetti per rinviare l'espressione del parere sui bilanci previsionali e sui piani di investimento, nonché la non pertinenza dell'appuntamento elettorale.

Gabriele Rinaldi, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, ricorda che le azioni di intervento illustrate nei bilanci previsionali e nei piani degli investimenti sono coerenti ed in continuità, con le scelte strategiche e di riorganizzazione assunte dalla CTSS lo scorso 26 giugno 2013 con l'approvazione del piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013 / 2016, ne *sono figlie*.
A fronte dei temi (mobilità passiva e tempi di attesa) occorre ricordare le azioni delle Aziende sanitarie volte a garantire ed operate in *qualità* e *sicurezza*, di cui il sopraccitato richiamo all'appropriatezza, quale elemento di governo clinico dell'assistenza e della cura, ed elemento correlato all'efficacia e all'equità.

Antonio Fiorentini, Sindaco del Comune di Argenta, nell'impossibilità di restare in seduta di CTSS oltre le 16.30, anticipa l'intenzione di voto, chiedendo a Minarelli, Sindaco del Comune di Portomaggiore e collega dell'Unione delle Valli e Delizie, di verificare che la sua dichiarazione di voto sia assunta nel corso della votazione.
Riconosce, nella documentazione trasmessa e nelle relazioni ascoltate, la *coerenza* tra la gestione economico-finanziaria, presente nei bilanci previsionali e la programmazione strategica della sanità ferrarese adottata; lamentando il ritardo e chiedendo un maggiore e più spedito impegno.

Evidenzia come necessario: *la riduzione significativa dei tempi di attesa* per le visite specialistiche, *forte nel tempo e significativa nella sostanza*; una sempre maggiore *integrazione delle due Aziende* sanitarie e più *efficace relazione con l'Università*; continuità tra l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera.
Ricorda la necessità di un maggiore approfondimento e confronto in tema di centrale 118 ed organizzazione del servizio di emergenza ed urgenza.
Fiorentini nel concludere l'intervento stigmatizza il comportamento e l'intervento del Sindaco del Comune di Comacchio, che valuta *fuori luogo*, una *caduta di stile*, con *osservazione sgradevoli.*

Marco Fabbri, Sindaco del Comune di Comacchio, nel replicare agli interventi, ricorda che non si trattava di un *attacco* alla Presidente della seduta di CTSS, ma della volontà di ribadire la necessità di rivedere il regolamento ed il metodo di lavoro. Sarebbe importante che la documentazione fosse messa a disposizione 20 giorni prima della sedute.
Per quanto riguarda la correttezza dell'intervento nell'Ospedale di Cona, ricorda che è oggetto di inchieste giornalistiche e della magistratura.
Ricorda la preoccupazione per l'intera riorganizzazione ospedaliera ferrarese e per la qualificazione della spesa della sanità ferrarese.

Nicola Minarelli, Sindaco del Comune di Portomaggiore, condividendo le attenzione già esposte da Fiorentini, di Argenta, in ordine alla riorganizzazione della sanità ferrarese, stigmatizza il comportamento del rappresentante di Comacchio. Pur comprendendone le difficoltà, ricordando che 20 anni orsono il Comune di Portomaggiore ha vissuto un dibattito simile, non condivide la modalità e i contenuti delle osservazioni.
La *ferita* di Portomaggiore si sta rimangiando in questi tempi anche per la proposta di misure alternative di assistenza territoriale capaci di rispondere ai fabbisogni della popolazione.
Ricorda che disciplinare la programmazione territoriale dell'assistenza territoriale ed ospedaliera, in considerazione delle tecnologie, delle risorse economiche e delle professionalità e dei fabbisogni della popolazione è tra i compiti degli amministratori e a volte la presenza del pubblico esterno può condizionare il comportamenti, ma occorre salvaguardare il rispetto e la dignità dei colleghi e l'impegno dei professionisti.
Rivendica di non essere una *scimmietta*; di non *accettare la lezione*, da chi non ha sempre partecipato personalmente alle sedute di CTSS; e ha fatto ricorso alla delega; di aver *consapevolezza* della sede del confronto, del voto e dell'essere rappresentante di un'Istituzione; poi esistono anche i social-network e le campagne elettorali, ma non possono essere mescolati e confusi i piani.

[16.30] Esce dall'aula Antonio Fiorentini, Sindaco del Comune di Argenta.

Manuel Masiero, Sindaco del Comune di Lagosanto, ricordato di essere l'unico *facenti funzioni*, presente, per la triste scomparsa del Sindaco Ricci, ricorda che il clima teso sui temi della sanità, soprattutto nell'ambito dei comuni del Delta, non giustifica offese, quand'anche con aspetti folkloristici; perché modalità che avviliscono e rattristano, senza qualificare nel merito e non certamente nel metodo il contenuto delle proposte, e penalizzando l'intero territorio ferrarese, soprattutto nel confronti di territori limitrofi: *ognuno deve portare il proprio mattoncino.*

Marco Fabbri, Sindaco del Comune di Comacchio, nell'intervenire per replica, ricorda di non essere interessato dalla campagna elettorale, né di essere candidato; e rivendica la bontà delle preoccupazione a favore dell'intero territorio provinciale, contro un progressivo depauperamento della sanità ferrarese.

[16.45] Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, verificata la richiesta di ulteriori interventi e/o chiarimenti, designa quali scrutatori per le votazioni:

- Chiara Sapigni, Assessore alle politiche sociali e sanitarie, del Comune di Ferrara;
- Luca Pancaldi, ViceSindaco del Comune di Bondeno;
- Manuel Masiero, Sindaco del Comune di Lagosanto.

[16.45] Esce dall'aula, Marco Fabbri, Sindaco del Comune di Comacchio

La richiesta del rinvio dell'esame e dell'espressione del parere sui bilanci delle Azienda USL e Azienda OspedaliereUniversitaria avanzata dal Sindaco del Comune di Comacchio, Marco Fabbri è bocciata a maggioranza, con 14 voti contrari , pari a 49 quote ed 1 di astensione, pari a 1 quote, espresso dal Comune di Jolanda di Savoia.

Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, verificata la richiesta di ulteriori interventi e/o chiarimenti, designati gli scrutatori per le votazioni, con votazioni successive, si procede nell'espressione di parere ai documenti di programmazione economico-finanziaria dei Bilanci previsionale e dei Piani degli investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Il Bilancio economico preventivo – anno 2014 dell'Azienda OspedaliereUniversitaria di Ferrara (deliberazione n. 42 del 28 febbraio 2014) è approvata ad unanimità, con 15 voti a favore, pari a 50 quote

Il Piano degli Investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. (deliberazione n. 41 del 28 febbraio 2014) è approvata ad unanimità, con 15 voti a favore, pari a 50 quote

Il Bilancio Economico Preventivo anno 2014 dell'Azienda USL Ferrara e Piano degli investimenti 2014/2016 della Azienda USL di Ferrara (deliberazione n. 48 del 27 febbraio 2014) è approvato a maggioranza, con 14 voti contrari , pari a 47 quote ed 1 di astensione, pari a 3 quote, espresso dal Comune di Bondeno.

Proposta di indicazioni per il funzionamento e l'organizzazione dell'OTAP organismo tecnico di ambito provinciale per la verifica dei requisiti dell'accreditamento dei servizi sociosanitari. Espressione parere.	Espressione parere approvazione: unanimità

Accogliendo l'invito della Presidente della seduta, Felice Maran Direttore delle Attività sociosanitarie dell'Azienda USL di Ferrara, relazione sullo stato di attuazione delle strutture socio-sanitarie ferraresi interessante al processo di accreditamento definitivo:

	CRA – casa residenza anziani		CD - Centro diurno anziani		CSRR - Centro socioriabilitativo residenziale		CSRD - Centro socioriabilitativo diurno	
	n. strutture	n. posti	n. strutture	n. posti	n. strutture	n. posti	n. strutture	n. posti
OVEST	6	246	2	22	1	20	2	38
CENTRNORD	11	772	4	94	3	39	5	109
SUDEST	13	420	4	35	3	50	2	42
TOT.	30	1.438	10	151	7	109	9	189

A far tempo dal 1 gennaio 2015, decorrerà il sistema di accreditamento dei servizi sociosanitaria, approvato dalla Regione Emilia-Romagna (DGR 772/2007; DGR 514/2009 smi). Tra gli adempimenti per il rilascio dell'accreditamento definitivo:
- la verifica della coerenza programmatoria;
- la verifica del programma di adeguamento;
- la verifica del possesso dei requisiti, ad opera dell'OTAP organismo tecnico di ambito provinciale

Il rilascio del provvedimento di accreditamento, da parte del Soggetto Istituzionale Competente, è elemento essenziale per la sottoscrizione del contratto di servizio.
L'ambito ferrarese, nelle more dell'approvazione di linee guida di indirizzo regionale, ha elaborato, coinvolgendo AzUSL, Provincia e Comuni una proposta di regolamento di organizzazione e funzionamento dell'OTAP (suscettibile di modifiche ed aggiornamenti, anche in considerazione dei provvedimenti di ri-organizzazione istituzionale).

Daniele Battaglioli, Responsabile OTAP dell'ambito ferrarese, illustra sinteticamente la proposta di regolamento di funzionamento ed organismo dell'organismo tecnico di ambito provinciale incaricato della verifica dei requisiti.

La RER, con DGR 772/2007 ha approvato i criteri e le linee guida per l'accreditamento dei servizi, dando avvio al percorso.
Al centro del percorso c'è l'obiettivo di assicurare un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture e regolare i rapporti tra committenti pubblici e soggetti produttori, attraverso la sottoscrizione di contratti di servizio.
Il sistema di accreditamento prevede garanzie di continuità assistenziale, di qualità dei servizi ed individuazione della responsabilità unitaria dei servizi.

A tal proposito (nella DGR 514/2009, smi) sono individuati criteri e requisiti, operativi, strutturali, di organizzazione che devono essere rispettati.

L'atto di accreditamento è rilasciato dal Soggetto Istituzionale Competente [SIC] (xFerarra: il Comune di Cento,per il Distretto Ovest; il Comune di Ferrara, per il Distretto CentroNord; ed il Comune di Codigoro, per il Distretto SudEst).
Il SIC provvede, dopo le opportune verifiche dei requisiti, e con il supporto degli Uffici di Piano (xFe: ComCento, ComFerrara e ComArgenta), al rilascio dell'accreditamento ai servizi che operano nell'ambito distrettuale di competenza.
Il SIC incarica l'OTAP organismo tecnico di ambito provinciale della verifica dei requisiti.

La RER, con la DGR 2109/2009, ha disciplinato la composizione e le modalità di funzionamento dell'OTAP.

In DGR 2109/2009, si prevede che sia la Provincia a provvedere alla nomina dell'OTAP, individuandone nominativamente i componenti e il responsabile sulla base delle indicazioni della CTSS.
La ProvFE, con DGP 87/21000/2011, ha adottato un primo atto di costituzione del primo nucleo OTAP.
Al fine di garantire la piane funzionalità dell'OTAP tutte le professionalità individuate dalle direttive regionali devo poter essere attivate, a tal proposti si invitano gli ambiti distrettuale a segnalare i nominativi di professionisti da avviare in formazione (corsi programmati dalla Agenzia sanitaria e sociale regionale), con particolare riferimento alle figure di tecnici delle strutture.

Massimo Manderioli, Comune di Cento, anticipa la disponibilità dell'amministrazione comunale a concorrere alla operatività dell'OTAP, avviando in formazione prima ed inserendo poi, un proprio tecnico delle strutture.

[17.15] Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, verifica la richiesta di interventi e/o chiarimenti, ricorda la composizione del collegio di scrutinio per le votazioni:

- Chiara Sapigni, Assessore alle politiche sociali e sanitarie, del Comune di Ferrara;
- Luca Pancaldi, ViceSindaco del Comune di Bondeno;
- Manuel Masiero, Sindaco del Comune di Lagosanto.

ed invita a procedere nell'espressione del parere sull'impianto di regolamento di funzionamento ed organizzazione dell'OTAP.

Il regolamento di funzionamento ed organizzazione dell'OTAP, è approvato ad unanimità dai presenti.

Controllo del rischio malattie da vettore: - aggiornamento sulla campagna dei trattamenti – stagione 2014 - e rimodulazione del Gruppo tecnico regionale sorveglianza e lotta alla zanzara tigre.	

Accogliendo l'invito della Presidente della seduta, Massimo Tassinari, del Servizio veterinario – Dipartimento di Sanità pubblica, dell'Azienda USL di Ferrara, relaziona sullo stato di attuazione del piano regionale dell'Emilia-Romagna per la lotta alla zanzara tigre e la prevenzione della chikunguya e della dengue, ponendo attenzione sulla necessità che le amministrazioni comunali adottino le Ordinanza sindacali, e che attivino tutte le azioni necessarie atte a garantire il monitoraggio, agli interventi larvicidi e trattamentale per la riduzione della popolazione dell'insetto vettore; riducendo e programmando a particolare e significativa situazione di pericolo, gli interventi adulatici.

Progetto "Associati con chiarezza". Codice di autoregolamentazione delle APS associazioni di promozione sociale Emilia-Romagna (L.R. 34 / 2002 – annualità 2013). Comunicazione.	

GianPaolo Crepaldi, dell'Osservatore regionale delle APS associazioni di promozione sociale dell'Emiali-Romagna, nel ringraziare dell'attenzione e disponibilità, illustra il progetto "associati con chiarezza": che mira alla promozione e all'implementazione del Codice di autoregolamentazione, finanziato dalla Regione Emilia Romagna attraverso i contributi destinati alle Associazioni di promozione sociale (LR 34/2002). Sono associazioni firmatarie del Codice di autoregolamentazione ed aderiscono al progetto: ACLI, AICS, ANCESCAO, ANSPI, ARCI, AUSER, CSI, ENDAS, FITEL, UISP.

Per raggiungere l'importante obiettivo della diffusione del Codice, nonché gli obiettivi di trasparenza e consapevolezza previsti dal Codice stesso, il progetto prevede tre filoni di attività.

1. Promozione e diffusione del Codice nel territorio regionale
2. Formazione. con sessioni formative organizzare per ambiti di area vasta e rivolte ad una platea eterogenea (aderenti alle organizzazione del terzo settore e delle istituzionali locali);
3. Campagne di comunicazione (tra cui la più recente in tema di contrasto al gioco di azzardo).

L'ambito ferrarese ha negli interventi, promossi dal piano provinciale per la promozione dell'associazionismo di promozione sociale (newsletter; sportello informativo e di approfondimento tematico; sito internet) ha avviato una significativa azione informativa, formativa e culturale.

Ogni ulteriore informazione può essere recuperata accedendo alle pagine web

http://www.associaticonchiarezza.it/wp/

Riassegnazione risorse in conto capitale per interventi relative a strutture e servizi residenziali per la disabilità e la non-autosufficienza.	Espressione parere approvazione: unanimità

Chiara Sapigni, Assessore con delega alle politiche sociali e sanitaria del Comune di Ferrara, accogliendo l'invito della l'invito della Presidente della seduta, illustra la proposta di riutilizzo delle risorse residuali resesi disponibili a livello regionale per interventi in conto capitale per strutture e servizi residenziali per la disabilità e la non-autosufficienza.
La proposta, già presentata ed approvata in sede di Comitato di Distretto, è relativa all'intervento di qualificazione nella struttura Casa Residenza per Anziani "residence la mia casa" del Comune di Tresigallo.
La Sapigni consegna alla Castagnotto, Segretario della CTSS, la relazione tecnica completa di planimetrie.

[17.30] Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, verifica la richiesta di interventi e/o chiarimenti, ricorda la composizione del collegio di scrutinio per le votazioni:

- Chiara Sapigni, Assessore alle politiche sociali e sanitarie, del Comune di Ferrara;
- Luca Pancaldi, ViceSindaco del Comune di Bondeno;
- Manuel Masiero, Sindaco del Comune di Lagosanto.

ed invita a procede nell'espressione del parere sulla riassegnazione delle risorse in conto capitale per interventi relative a strutture e servizi residenziali per la disabilità e la non-autosufficienza - qualificazione nella struttura Casa Residenza per Anziani "residence la mia casa" del Comune di Tresigallo.

La proposta di riassegnazione delle risorse in conto capitale per interventi relative a strutture e servizi residenziali per la disabilità e la non-autosufficienza - qualificazione nella struttura Casa Residenza per Anziani "residence la mia casa" del Comune di Tresigallo, è approvata ad unanimità dai presenti.

Autorizzazione al funzionamento delle strutture socio-sanitaria: composizione della Commissione.	

Paola Castagnotto, Segretario della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, accogliendo l'invito della della Presidente della seduta, informa circa la necessità di provvedere alla ricomposizione della Commissione aziendale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture sociosanitarie, di cui alla DGR 564/2000 , a seguito del pensionamento della sig. Venturoli designata dal DSM della Az.USL e vista la disponibilità del medesimo dipartimento a nuova nomina, comunica che essa verrà comunicata al D.G. della Az.USL per la sostituzione

La seduta della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria si conclude alle ore 18.00

X
la Presidente
della Provincia di Ferrara
della Conferenza Territoriale Sociale e sanitaria

dott.ssa Caterina Ferri
Assessore alle politiche sociali, della formazione professionale e delle politiche del lavoro

Caterina Ferri

Il Segretario della
Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria
dott.ssa Paola Castagnotto

Paola Castagnotto

Il Segretario Verbalizzante della
Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria
dott. Cristiano Guagliata

Il verbale ha come parte integrante la documentazione preparatoria, inviata insieme alla convocazione e all'ordine del giorno della seduta, oltre che a quella distribuita nel corso della seduta ed inviata, in ottemperanza delle richieste ricevute nel corso della seduta.

Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Il Segretario

Ferrara, 21 maggio 2014
Prot. CTSS 60 / C2 / 2014

Ai Sindaci dei Comuni di provincia di Ferrara

Alla dott.ssa Caterina Ferri, Assessore alle Politiche e servizi per il lavoro, Formazione professionale, Pari opportunità, Servizi sociali, Politiche abitative e Associazionismo

Al Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara, dott. Paolo Saltari

Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara, dott. Gabriele Rinaldi

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Ferrara, prof. Pasquale Nappi

Al Presidente Ordine dei Medici - Chirurghi della provincia di Ferrara dott. Bruno Di Lascio

Ai sigg. componenti dell'Ufficio di Supporto CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria

Oggetto: richiesta da parte del Sindaco del Comune di Comacchio: modifica del verbale della CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, del 3 aprile 2014

Buongiorno,

facendo seguito a quanto anticipato, nel corso della seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria del 14 maggio 2014, si socializzano le modifiche richieste del Sindaco del Comune di Comacchio, evidenziandole in rosso, riportando nel testo a fronte, quello inoltrato in data 16 aprile 2014 (CTSS 39 / C2 / 2014).

Al fine di accogliere le osservazioni proposte dal Sindaco del Comune di Comacchio si chiede di esprimere parere entro i prossimi 15 giorni, trascorsi i quali le osservazioni saranno assunte come accolte.

Ringraziando dell'attenzione, l'occasione è gradita per porgere i migliori saluti

dott.ssa Paola Castagnotto

Az. Osp. Univ. Ferrara
P.G. 0012195 22/05/2014
Classific. MA.7.3

CTSS – conferenza territoriale sociale e sanitaria della provincia di Ferrara - Ufficio di supporto alla CTSS
c/o UOC Infanzia, Adolescenza, Programmazione sociosanitaria, Esercizi farmaceutici, Politiche abitative, Associazionismo
Provincia di Ferrara – via Madama, 35 _44121 Ferrara
Tel. 0532.299.670; Fax. 0532.299.680; email: cristiano.guagliata@provincia.fe.it

CTSS verbale del 3 aprile 2014 – CTSS 39 / C2 / 2014 del 16 aprile 2014	Marco Fabbri – Sindaco del Comune di Comacchio (email 7 maggio 2014, CTSS 50 / C2/ 2014)
pp. 5 / 14 Il Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara, Paolo Saltari, nell'accogliere l'invito della Presidente della seduta, anticipa una relazione congiunta con il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Univesitaria di Ferrara, per gli elementi di forte continuità ed introduce i documenti programmatici economici aziendali (bilancio di previsionale 2014 e piano degli investimenti 2014/2016), ricordando lo sfondo programmatorio: - le linee guida regionali, di cui alla DGR 217 / 2014; - il piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013 / 2016; - i documenti di riorganizzazione della rete ospedaliera. Le linee guida regionale evidenziano, per il 2014, alcuni autonomismi incrementali, tra cui: - farmaceutica ospedaliero, con l'estensione di terapie ad elevato costo [+4%]; - farmaceutica convenzionata; - manutenzione [+4%]; - servizi tecnologici e logistici [+3,3%]: - utenze [5%]; - beni sanitarie e non-sanitari (es. protesica, ...) [1,5%]; - nuovo contratto assicurazione RC Saltari ricorda che, nel 2013, l'Azienda USL di Ferrara ha beneficiato del rimborso delle risorse erogate dal Commissario delegato a coperture delle spese sostenute per gli interventi a seguito degli eventi sismici del maggio 2012. Tra gli obiettivi che caratterizzano il piano 2013/2014 dell'Azienda USL di Ferrara, il Direttore Generale, Saltari, ricorda: - processo di integrazione delle reti cliniche, in collaborazione con l'Azienda OspedalieroUniversitaria; - realizzazione ed attuazione delle azioni previste dal piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013 / 2016 (con il superamento delle sedi fisiche e la concentrazioni dei servizi, appropriatezza dei consumi, ...); - consolidamento del processo di integrazione della produzione laboratoristica con l'Azienda OspedalieroUniversitaria e avvio delle prime fasi dell'integrazione in ambito di Area Vasta Emilia-Centrale; - completamento e messa a regime dell'unificazione dei servizi amministrativi e tecnici e concentrazione in una sede unitaria. Tra gli elementi strategici 2014 in considerazione del quadro normativo nazionale e delle linee guida regionale si trovano:	

- rimodulazione dell'assistenza residenziale degli utenti psichiatrici, riducendo l'inappropriatezza e favorendo l'assistenza domiciliare;
- rimodulazione della rete ospedaliera per intensità di cura e riconversione in ospedali di comunità;
- attuazione del piano di risparmio energetico;
- centralizzazione delle procedure, anche avvalendosi di convenzioni di area vasta, intercent-er e consip;
- appropriatezza prescrittiva nell'area delle spesa farmaceutica;
- gestione del magazzino farmaceutico unico;
- governo dei consumi di dispositivi medici;
- ridefinizione degli obiettivi incentivanti dell'accordo con la medicina generale territoriale;
- revisione della distribuzione territoriale dei punti di continuità assistenziale
- formalizzazione di accordi di fornitura con strutture private
- appropriatezza delle disposizione sull'impiego del personale (copertura del turn-over 25%, sui profili sanitari; 0% altri profili e riduzione del ricorso a lavoro autonomo ed attivazione di collaborazione consulenziali).

Il Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara, Paolo Saltari, sottolinea che non si tratta tanto di limiti quantitativi, ma di elementi strategici di appropriatezza clinica e qualitativa delle azioni.

La azioni operative interaziendali sono:
1. reti cliniche (ortopedie, diabetologia, oncologia, ...);
2. riorganizzazione dei servizi tecnici amministrativi (servizio legale assicurative, formazione, consolidamento del funzionamento);
3. patto di committenza e non contratto di fornitura (attraverso il cambiamento del paradigma per governare i processi ed i prodotti, fondato su regole condivise ed obiettivi comuni, volumi stabiliti e responsabilità diffusa sia in capo ai produttore che ai committenti).
4. obiettivi (tempi di attesa per la specialistica; tempi di attesa per le attività di ricovero; spesa farmaceutica e funzioni di alta specialità), attraverso la costituzione di gruppi e commissioni interaziendali per definire i contenuti e il raggiungimento degli obiettivi.

	Pre-consutivo 2013	Previsionale 2014	Differenziale
A - Valore della produzione	703.173.812	693.872.949	- 9.300.863
B - Costo della produzione	697.969.720	683.932.744	- 14.036.976
C - Proventi ed oneri finanziari	1.727.685	2.027.685	300.000
E - Proventi ed oneri straordinari	4.511.577		- 4.511.577
7	11.182.685	10.940.685	- 242.000
Risultato di esercizio (A-B-C+E-Y)	**- 3.194.701**	**- 3.028.165**	**166.536**

Descrizione dei lavori del piano degli investimenti:

	valore complessiva dell'investimento	Investimento da realizzare 2014	Investimento da realizzare 2015	Investimento da realizzare 2016
Lavori				
Cento – ristrutturazione medicina e ortopedia	1.849	331		
Cento – ristrutturazione ospedale	2.200	393		
Cento – pronto soccorso	2.000	500	1.500	
Ferrara – ristrutturazione chiesa san carlo borromeo	900	196		
Copparo – adeguamento funzionale	2.259	1.500	612	
Codigoro – ampliamento CSRdiurno e residenziale	480	207		
Portomaggiore – completamento casa della salute	1.500	1.357		
Risparmio energetico 2013/2015	3.000	300	1.900	800
Manutenzione ordinaria				
Gas medicali – messa a norma impianti	1.332	285	200	
Manutenzione straordinaria	7.500	2.500	2.500	2.500
Tecnologia biomediche				
Acquisizione tecnologie biomediche	2.300	900	700	700
Tecnologia informatica				
Adeguamento tecnologico sala server – cento	1.044	410	255	200
Acquisizione software	600	250	200	150
Gestione documentale, dialisi, progetti – AVEC	250	189		
Attrezzature sanitarie e sistemi informativi	1.200	395		
Adeguamento sistema informatico e infrastruttura server	988	676	190	1220
Beni				
Acquisizione automezzi aziendali	750	250	250	250
Acquisizione beni mobili	600	200	200	200
	30.752	**10.839**	**8.518**	**4.922**

Descrizione dei lavori dei piano degli investimenti per gli eventi sismici 2012:

	valore complessivo dell'investimento
Chiesa di san Carlo Borromeo di Ferrara	1.457.390
Centro diurno e residenziale – psichiatria – san Bartolo di Ferrara	3.000.000
Ospedale – san Giuseppe di Copparo	75.000
Ospedale santissima annunziata in cento	6.811.383
Ospedale f.lli Borselli di Bondeno e costruzione della nuova casa della salute	10.946.361
Ospedali Mazzolani – Vandini di Argenta	125.000
TOTale	**20.957.744**

Gabriele Rinaldi, Direttore generale dell'Azienda OspedaliероUniveritaria di Ferrara, prosegue nell'illustrazione dei documenti di programmazione economicofinanziari aziendali.
Tra le linee di intervento e che caratterizzazione l'azione aziendale ricorda: l'aumento dell'occupazione dei posti letto; l'aumento dell'indice di rotazione e la contestuale riduzione del turn-over dei posti letto (ovvero il tempo di mancato utilizzo del posto letto)

Caratteristiche economiche gestionali fondamentali dell'attività dell'azienda nel trienni 2011 / 2013		
Azioni compiute in relazione alle condizioni basilari legate al contesto	***Azioni favorenti lo sviluppo, in relazione alle caratteristiche dell'utenza***	***Effetti sulla performance economica e qualitativa***
Introduzione di misure di riduzione della spesa per applicazione della spending review	Progressivo incremento della produzione dopo al riduzione avvenuta in concomitanza del trasloco	Maggiore valorizzazione del posto letto
Riduzione delle dotazione dei posti letto sia ordinari che diurni	Gestione di un volume progressivamente crescente di ricoveri con maggiore complessità	Miglioramento continuo dei settino assistenziali e dei percorsi clinico-diagnostici
	Progressivo incremento dell'efficienza organizzativa (indice di turnover sul posto letto)	Tendenziale incremento del consumo dei beni

Tra gli obiettivi ed azioni previste per il 2014 che hanno effetti diretti sull'equilibrio di bilancio (azioni di rientro per complessivi € 11.600.000,00):
- azioni per lo sviluppo della produttività, dell'efficienza e dell'appropriatezza;
- azioni per la riduzione della spesa

Sviluppo della produttività, dell'efficienza e dell'appropriatezza:

- sviluppo progressivo dei rapporti con l'azienda territoriale:

- proseguimento dei processi di integrazione tra l'Azienda USL e l'Azienda OspUniFe;
- prosecuzione dei processi di implementazione e sviluppo di nuovi sistemi organizzativi per la cura e l'assistenza (reti cliniche);
- processi di riorganizzazione dei servizi erogati e di ottimizzazione delle risorse umane per ridurre i costi dell'intero sistema provinciale;
- forte cambiamento dei livelli di assistenza di efficienza e di valorizzazione dei posti letto

attivi.

- incremento del potere di attrazione e sviluppo delle eccellenze:

- misure favorenti lo sviluppo sulle funzioni HUB e di eccellenza (genetica, chirurgia maxillo facciale, chirurgia pediatrica, riabilitazione gravi celebro-lesioni, TTIN, neurochirurgia): efficienza nelle sale operatori e acquisizione delle tecnologie.

- miglioramento dell'appropriatezza

- implementazione di una progettualità sulla revisione della struttura dell'offerta nel settore dayhospitale e daysurgery attraverso un processo di estensione della conversione dei DH medici e chirurgici a setting assistenziali alternativi, per favorire una ridistribuzione del numero dei posti letto disponibili per attività di alta specialità o HUB.

- ottimizzazione degli spazi

- progettazione ed implementazione di nuove condizioni per adeguamento degli spazi all'interno del nuovo ospedale atte a permettere lo sviluppo delle funzioni HUB, a beneficio per l'utenza provinciale ed extraprovinciale.

- azioni di risparmio sulla spesa per beni (farmaci, presidi, dispositivi medici).

- ottimizzazione della gestione delle risorse umane in rapporto alla produttività:

- riduzione del costo de personale ed ottimizzazione del rapporto infermieri e OSS rispetto ai posti letto attraverso lo sviluppo delle reti cliniche e alla disponibilità di offerta dei posti letto, in relazione alla conversione dei DH verso l'ambulatorio;
- gestione degli organici rispettando le limitazioni indicate dalla RER nelle linee di programmazione delle aziende sanitarie.

- azioni di risparmio sui servizi sanitari e non-sanitari:

- ottimizzazione dell'organizzazione dei servizi nei reparti di degenza con maggiori trasversalità e del servizio di trasporto pazienti;
- razionalizzazione delle modalità di acquisizione dei presidi antidecubito
- razionalizzazione delle ore utilizzate per i servizi di trasporto merci dai magazzini.

	Previsione 2014	Preconsuntivo 2013	Delta
Scostamenti costo / ricavi	- 11.979.990	3.691	- 11.976.299

Costi della produzione	Previsione 2014	Preconsuntivo 2013	delta
Acquisizione beni di consumo	59.510.810	59.175.364	335.446
Servizi sanitari	17.748.491	17.706.949	41.542
Servizi non-sanitari	67.279.458	61.480.451	5.799.007
Godimento di beni di terzi	6.131.941	6.808.006	- 676.065
Personale ospedaliero e universitario	127.950.505	129.487.578	- 1.537.073
Accantonamenti	223.448	1.974.485	- 1.751.037
Altri costi e oneri finanziari e straordinari – imposte	25.602.209	27.510.383	- 1.908.174
TOTALI COSTI	**304.446.862**	**304.143.216**	**303.646**

Tra gli obiettivi ed azioni con valenza qualitativa:
- miglioramento dei processi di integrazione con l'Università;
- miglioramento / consolidamento degli indicatori della performance clinica;
- conclusione del processo di accreditamento per tutte le articolazioni aziendali coinvolte;
- sviluppo dell'attività di ricerca;
- trasparenza e prevenzione della corruzione
- processi di integrazione organizzativa e logistica.

Descrizione dei lavori del piano degli investimenti:

	valore complessiva dell'investimento	Investimento da realizzare 2014	Investimento da realizzare 2015	Investimento da realizzare 2016
Lavori				
Completamento del nuovo arcispedale – cona	160.531.518	1.123.405	1.000.000	
Interventi di bonifica area c.so giovecca	280.000	30.000	31.431	
Manutenzione straordinaria				
Manutenzione straordinaria immobili, reti ed impianti	1.243.523	993.378	250.145	
Tecnologia biomediche				
Attrezzature sanitarie ed arredi sanitari	20.280.000	7.855.482	4.000.000	
Trasloco ed installazione attrezzature osp. cona	1.900.000	64.731		
Tecnologia informatica				
Attrezzature informatiche e software	7.374.000	968.353	21.000	313.000
	191.609.041	**11.035.350**	**5.302.577**	**313.000**

	valore complessivo dell'investimento
Farmacia – agibilità postsisma	172.651
Magazzino economale – agibilità postsisma	151.281
Cucina/Mensa – agibilità postsisma	360.107
Deposito anatomia patologica – agibilità postsisma	51.468
Opere di miglioramenti sismico	2.542.444
Dialisi (fissaggio e riparazioni)	50.361
Ex-trasfusionale – messa in sicurezza	30.000
Ciminiera termica	506.748
TOTale	**3.865.060**

Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle

Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, prima di aprire il dibattito, invita il Rettore dell'Università ad intervenire, in considerazione della ricorrente presenza della scuola di medicina e del valore aggiunto dell'interdisciplinarietà delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca.

Pasquale Nappi, Rettore dell'Università degli studi di Ferrara, ricordato l'importante consistenza della scuola di medicina: n. 12 dipartimenti; articolati in n. 3 aree medica-sanitaria; n. 18 corsi di laurea, tutti accreditati dal MIUR; n. 3.000 studenti; n. 400 medici in formazione specialistica.
Per quanto attiene alle strutture, nell'area dell'ospedale di Cona, l'Università occupa n. 2 blocchi (34 e 35) sono dedicati alla didattica e l'insegnamento); inoltre, sta proseguendo nell'aggiudicazione dell'intervento per la realizzazione del nuovo insediamento universitario per una superficie complessiva lorda di 6.000 mq.
Nell'ambito accademico si è definitivamente approvato un panel comune e condiviso della ricerca che consente di adottare procedure sistematiche di raffronto, nonché di favorire la diffusione e la circolazione dei risultati, ma anche di valorizzare il ruolo dell'Università.
A conclusione dell'intervento, si compiace con gli indirizzi illustrati dai direttori generali delle Azienda sanitaria per il significativo sforzo organizzativo, in un periodo di grande complessità.

Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, nel dichiarare l'apertura del dibattito, invita i rappresentati dei Comuni ad intervenire.

Nicola Rossi, Sindaco del Comune di Copparo, evidenzia, con particolare riferimento al bilancio dell'Azienda USL, che non sia un documento che *entusiasma*, in cui intravedere elementi di *perplessità ed incertezza*, con particolare riferimento alla chiusura non in pareggio.
Tra gli elementi positivi, sottolinea l'azione di unificazione dei servizi amministrativi e gli acquisti attraverso centrali di acquisto ed agenzie di acquisto di beni e servizi (intercent-ER, AVEC, ...).

Paolo Saltari, Direttore generale dell'Azienda USL di Ferrara, risponde al Sindaco di Copparo, ricordando che gli strumenti di programmazione economica previsionale 2014, sono in pareggio, grazie all'intervento della regione Emilia-Romagna e all'attivazione di diverse azioni di riorganizzazione, che significano anche risparmio e contenimento della spesa, ma anche prevedere iniziative di interventi di qualificazione degli stabilimenti ospedalieri e assistenziali territoriali.

Piero Lodi, Sindaco del Comune di Cento, intervenie qualificando gli strumenti illustrati come indicatori di *positività*, perché conformi agli orientamenti ed indirizzi approvati in

CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, in cui vengono enfatizzate: - l'integrazione le due aziende sanitaria: azienda USL e azienda ospedaliero-universitaria; - lo snellimento delle procedura, per meglio aderire ai fabbisogni delle persone, che determinano un incremento delle azioni *"in nero"* (realizzate) e una diminuzione delle azioni *"in rosso"* (ancora da realizzazione o negative).	
Marco Fabbri, Sindaco del Comune di Comacchio, rammaricato dell'assenza della Presidente Zappaterra, nel richiedere alla *Presidente facenti funzioni*, di intervenire, ricordato che sarebbe potuto essere individuato a questo compito anche *l'assessore Bellotti, visto che è già oggetto di polemiche*, evidenzia che il pubblico in aula avrebbe la titolarità a partecipare alle sedute di CTSS, e non può essere demandato ad una decisione assunta per *gentile concessione della presidente di turno.* Fabbri rappresenta una situazione (le sedute di CTSS), vissuta *con peso, con aggravio e come adempimento*; lamenta che le decisioni sarebbero *nelle mani di due dirigenti* nominati e che i Sindaci sono *scimmiette che devono applaudire ed accondiscendere*. Sottolinea con rammarico la presenza di pochi Sindaci, aggiungendo che evidentemente i colleghi per non assumersi le loro responsabilità preferiscano delegare *semplici assessori marionette.*	**Fabbri rappresenta** la sua impressione di come le sedute di CTSS siano vissute come un peso, un aggravio e un adempimento e non come un luogo di confronto sulle scelte sanitarie strategiche; lamenta che le decisioni sarebbero nella mani di due dirigenti nominati e non eletti dal popolo, a differenza dei Sindaci, che si trovano in questa sede a ratificare delle decisioni già prese in altre sedi quasi come se fossimo delle scimmiette che devono applaudire ed accondiscendere quanto viene loro presentato. Sottolinea con rammarico la presenza di di pochi Sindaci, aggiungendo che evidentemente i colleghi per non assumersi le loro responsabilità preferiscano delegare gli assessore con deleghe diverse da quelle sulla sanità.
Con riferimento alle relazioni dei Direttori generali delle Azienda sanitarie, Fabbri evidenzia i tagli ai servizi, senza vedere *riduzione negli stipendi dei dirigenti.*	Con riferimento alle relazioni dei Direttori generali delle Azienda sanitarie, Fabbri evidenzia i tagli ai servizi, senza vedere riduzione negli stipendi di dirigenti che rappresenterebbero, seppur una goccia in un mare, un segnale importante.
Fabbri descrive una partecipazione di Sindaci in ragione di 6 o 7, mentre tutti gli altri intervenuti, in rappresentanza delle amministrazioni comunali sono assessori. Fabbri lamenta l'assenza di un tempo congruo per la discussione in modo sereno dei documenti inoltrarti con solo una settimana di anticipo rispetto alla seduta di CTSS, contrariamente a quanto avviene per la discussione nei consigli comunali, quando i documenti di bilancio sono depositati venti giorni prima della discussione. I temi su cui la CTSS si dovrebbe confrontare sarebbero: - mobilità passiva; - tempi di attesa per le visite specialistiche; anche perché *quotidianamente* riceve *cittadini che chiedono contributi per curarsi.* Fabbri avrebbe gradito aver maggior tempo a disposizione per poter studiare approfonditamente la corposa documentazione inoltrata.	Fabbri lamenta l'assenza di un tempo congruo per la discussione in modo sereno dei documenti inoltrarti con solo una settimana di anticipo rispetto alla seduta di CTSS, contrariamente a quanto avviene per la discussione nei consigli comunali, quando i documenti di bilancio sono depositati venti giorni prima della discussione. Lo stesso metodo è stato utilizzato per la CTSS del 26/6/2013. anche perché *quotidianamente* riceve *cittadini che chiedono contributi per curarsi, presso ospedali e cliniche private visti i tempi di attesa del pubblico.*

A conclusione delle *considerazioni* chiede di rinviare il voto ai documenti delle aziende sanitarie, in data successiva alla prossima scadenza elettorale.

Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, ricorda la legittimità dell'istituto della delega e la possibilità ai Sindaci di delegate la partecipazione alle sedute di CTSS ad un membro della propria Giunta.
L'ordine del giorno ed i documenti allegati, sono stati trasmessi in conformità alle indicazioni approvate, con un tempo congruo ad ogni approfondimento, e non ravvisa la presenza di oggetti per rinviare l'espressione del parere sui bilanci previsionali e sui piani di investimento, nonché la non pertinenza dell'appuntamento elettorale.

Gabriele Rinaldi, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, ricorda che le azioni di intervento illustrate nei bilanci previsionali e nei piani degli investimenti sono coerenti ed in continuità, con le scelte strategiche e di riorganizzazione assunte dalla CTSS lo scorso 26 giugno 2013 con l'approvazione del piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013 / 2016, ne *sono figlie*.
A fronte dei temi (mobilità passiva e tempi di attesa) occorre ricordare le azioni delle Aziende sanitarie volte a garantire ed operate in *qualità* e *sicurezza*, di cui il sopraccitato richiamo all'appropriatezza, quale elemento di governo clinico dell'assistenza e della cura, ed elemento correlato all'efficacia e all'equità.

Antonio Fiorentini, Sindaco del Comune di Argenta, nell'impossibilità di restare in seduta di CTSS oltre le 16.30, anticipa l'intenzione di voto, chiedendo a Minarelli, Sindaco del Comune di Portomaggiore e collega dell'Unione delle Valli e Delizie, di verificare che la sua dichiarazione di voto sia assunta nel corso della votazione.
Riconosce, nella documentazione trasmessa e nelle relazioni ascoltate, la *coerenza* tra la gestione economico-finanziaria, presente nei bilanci previsionali e la programmazione strategica della sanità ferrarese adottata; lamentando il ritardo e chiedendo un maggiore e più spedito impegno.
Evidenzia come necessario: *la riduzione significativa dei tempi di attesa* per le visite specialistiche, *forte nel tempo e significativa nella sostanza*; una sempre maggiore *integrazione delle due Aziende* sanitarie e più *efficace relazione con l'Università*; continuità tra l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera.
Ricorda la necessità di un maggiore approfondimento e confronto in tema di centrale 118 ed organizzazione del servizio di emergenza ed urgenza.
Fiorentini nel concludere l'intervento stigmatizza il comportamento e l'intervento del Sindaco del Comune di Comacchio, che valuta *fuori luogo*, una *caduta di stile*, con *osservazione sgradevoli*.

Marco Fabbri, Sindaco del Comune di Comacchio, nel replicare agli interventi, ricorda che

non si trattava di un *attacco* alla Presidente della seduta di CTSS, ma della volontà di ribadire la necessità di rivedere il regolamento ed il metodo di lavoro. Sarebbe importante che la documentazione fosse messa a disposizione 20 giorni prima della sedute. Per quanto riguarda la correttezza dell'intervento nell'Ospedale di Cona, ricorda che è oggetto di inchieste giornalistiche e della magistratura. Ricorda la preoccupazione per l'intera riorganizzazione ospedaliera ferrarese e per la qualificazione della spesa della sanità ferrarese.	Ricorda la preoccupazione per l'intera riorganizzazione ospedaliera ferrarese e per la qualificazione della spesa della sanità ferrarese, in particolare mostra preoccupazione per le sorti degli ospedali del Delta e di Argenta.
Nicola Minarelli, Sindaco del Comune di Portomaggiore, condividendo le attenzione già esposte da Fiorentini, di Argenta, in ordine alla riorganizzazione della sanità ferrarese, stigmatizza il comportamento del rappresentante di Comacchio. Pur comprendendone le difficoltà, ricordando che 20 anni orsono il Comune di Portomaggiore ha vissuto un dibattito simile, non condivide la modalità e i contenuti delle osservazioni. La *ferita* di Portomaggiore si sta rimangiando in questi tempi anche per la proposta di misure alternative di assistenza territoriale capaci di rispondere ai fabbisogni della popolazione. Ricorda che disciplinare la programmazione territoriale dell'assistenza territoriale ed ospedaliera, in considerazione delle tecnologie, delle risorse economiche e delle professionalità e dei fabbisogni della popolazione è tra i compiti degli amministratori e a volte la presenza del pubblico esterno può condizionare il comportamenti, ma occorre salvaguardare il rispetto e la dignità dei colleghi e l'impegno dei professionisti. Rivendica di non essere una *scimmietta*; di non *accettare la lezione*, da chi non ha sempre partecipato personalmente alle sedute di CTSS; e ha fatto ricorso alla delega; di aver *consapevolezza* della sede del confronto, del voto e dell'essere rappresentante di un'Istituzione; poi esistono anche i social-network e le campagne elettorali, ma non possono essere mescolati e confusi i piani.	
[16.30] Esce dall'aula Antonio Fiorentini, Sindaco del Comune di Argenta.	
Manuel Masiero, Sindaco del Comune di Lagosanto, ricordato di essere l'unico *facenti funzioni*, presente, per la triste scomparsa del Sindaco Ricci, ricorda che il clima teso sui temi della sanità, soprattutto nell'ambito dei comuni del Delta, non giustifica offese, quand'anche con aspetti folkloristici; perché modalità che avviliscono e rattristano, senza qualificare nel merito e non certamente nel metodo il contenuto delle proposte, e penalizzando l'intero territorio ferrarese, soprattutto nel confronti di territori limitrofi: *ognuno deve portare il proprio mattoncino*.	
Marco Fabbri, Sindaco del Comune di Comacchio, nell'intervenire per replica, ricorda di non essere interessato dalla campagna elettorale, né di essere candidato; e rivendica la bontà delle preoccupazione a favore dell'intero territorio provinciale, contro un progressivo depauperamento della sanità ferrarese.	

[16.45] Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, verificata la richiesta di ulteriori interventi e/o chiarimenti, designa quali scrutatori per le votazioni: 1. Chiara Sapigni, Assessore alle politiche sociali e sanitarie, del Comune di Ferrara; 2. Luca Pancaldi, ViceSindaco del Comune di Bondeno; 3. Manuel Masiero, Sindaco del Comune di Lagosanto. [16.45] Esce dall'aula, Marco Fabbri, Sindaco del Comune di Comacchio La richiesta del rinvio dell'esame e dell'espressione del parere sui bilanci delle Azienda USL e Azienda OspedaliероUniversitaria avanzata dal Sindaco del Comune di Comacchio, Marco Fabbri è bocciata a maggioranza, con 14 voti contrari , pari a 49 quote ed 1 di astensione, pari a 1 quote, espresso dal Comune di Jolanda di Savoia. Caterina Ferri, Assessore alle Politiche sociali, della Formazione professionale e delle Politiche del lavoro, delegata a presiedere la seduta di CTSS conferenza territoriale sociale e sanitaria, verificata la richiesta di ulteriori interventi e/o chiarimenti, designati gli scrutatori per le votazioni, con votazioni successive, si procede nell'espressione di parere ai documenti di programmazione economico-finanziaria dei Bilanci previsionale e dei Piani degli investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria. Il Bilancio economico preventivo – anno 2014 dell'Azienda OspedaliероUniversitaria di Ferrara (deliberazione n. 42 del 28 febbraio 2014) è approvata ad unanimità, con 15 voti a favore, pari a 50 quote Il Piano degli Investimenti 2014 / 2016 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. (deliberazione n. 41 del 28 febbraio 2014) è approvata ad unanimità, con 15 voti a favore, pari a 50 quote Il Bilancio Economico Preventivo anno 2014 dell'Azienda USL Ferrara e Piano degli investimenti 2014/2016 della Azienda USL di Ferrara (deliberazione n. 48 del 27 febbraio 2014) è approvato a maggioranza, con 14 voti contrari , pari a 47 quote ed 1 di astensione, pari a 3 quote, espresso dal Comune di Bondeno.	