DELIBERA N. 237 DEL 11.6.2013

OGGETTO: BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO. ESERCIZIO 2013.

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il Decreto Legislativo 118/2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42", e in particolare l'articolo 25 "Bilancio preventivo economico annuale";

Richiamati i seguenti provvedimenti:

- Legge Regionale 20.12.1994 n. 50, e successive modificazioni;
- l'art. 9, comma 6, Legge Regionale 29 dicembre 2004 n. 29 ;
- l'art. 128 del Decreto Legislativo n. 163/2006 prevede che le Amministrazioni approvino, nell'ambito dei documenti programmatori previsti dalla normativa vigente, il Programma dei lavori pubblici e l'Elenco annuale dei lavori;
- il D.P.R. n. 554/99 "Regolamento di attuazione della Legge quadro in materia di lavori pubblici", in parte ancora in vigore, ed il D.M. Infrastrutture e trasporti 1021/VI del 9.6.2005, definiscono le modalità per la redazione del Programma Triennale, dei suoi aggiornamenti annuali e dell'elenco annuale dei lavori;

Richiamate le disposizioni contenute nelle manovre:

- D.L. n. 78/2010 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica ", convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122;
- Legge 15 luglio 2011, n. 111 "Conversione i legge, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria";
- Legge 7 agosto 2012, n. 135 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" (c.d. Spending Review);

- Legge 24 dicembre 2012 n. 228 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)";

Viste le indicazioni della Regione Emilia-Romagna fornite alle Aziende Sanitarie contenute nella Delibera di Giunta Regionale 199 del 25/02/2013 e nelle successive note PG/2013/134100 del 31/05/2013 e PG/2013/134269 del 03/06/2013;

Richiamate le indicazioni regionali fornite per la predisposizione dei Bilanci economici preventivi, ed in particolare:

- Il Bilancio economico preventivo 2013 dovrà rappresentare per tutte le Aziende una situazione di equilibrio economico - finanziario;

- Per il 2013 la condizione di equilibrio viene definita a partire dal risultato di esercizio, al netto delle sole quote di ammortamento per beni mobili ed immobili già presenti in inventario al 31.12.2009 e non coperti da finanziamento pubblico. All'interno dell'equilibrio dovranno pertanto essere ricomprese le quote di ammortamento dei beni ad utilità pluriennale che sono entrati in produzione nel corso degli anni 2010, 2011, 2012 e quelle riferite ai beni che entreranno nel ciclo produttivo nel corso del 2013; la regione Emilia-Romagna si è riservata di coprire integralmente il valore degli ammortamenti riferiti a beni entrati in produzione in data precedente, tramite risorse specificatamente accantonate in fase di programmazione;

- A garanzia dell'equilibrio economico finanziario si prevede per l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna un contributo di 10,170 milioni di euro;

- Tenuto conto della quota definita e trattenuta dalla Regione per la gestione in autoassicurazione (Programma regionale per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile) pari a 3,385 milioni di euro;

- Il contributo a titolo di integrazione tariffaria per l'impatto che ricerca e didattica hanno sui costi di produzione aziendali pari a 16,848 milioni di euro;

- Il valore della ripartizione del finanziamento per la qualificazione dell'assistenza ospedaliera per complessivi 16,566 milioni di euro;

- Le risorse trattenute dal finanziamento per livelli della Ausl e vincolate alle Aosp sulla base della dipendenza della popolazione dalle strutture ospedaliere sono ridefinite per un valore di 22,455 milioni di euro;

- La predisposizione dei preventivi economici per il 2013 dovrà essere impostata coerentemente con i vincoli di bilancio assegnati;

- Per il governo della spesa del personale, gli obiettivi definiti per l'Azienda e approvati dalla Regione Emilia Romagna con nota PG/2013/134100 del 31/05/2013 sono:

  - previsione della copertura del turn over nella percentuale del 25% dei posti resisi vacanti nel biennio 2012-2013;

  - invarianza della spesa per i rapporti di lavoro a tempo determinato, con riduzione dei rapporti di lavoro attivati per sostituzione di personale assente;

  - contenimento del costo dei rapporti di lavoro interinale e collaborazioni (finanziati con risorse ordinarie di bilancio) entro il limite del dato di consuntivo 2012;

- Per la spesa complessiva per beni e servizi si conferma anche per l'esercizio 2013 la necessità di contenerne l'aumento entro limiti coerenti con il complessivo vincolo di bilancio;

- Non si prevedono, secondo le indicazioni regionali e in considerazione delle disposizioni che limitano la crescita dei trattamenti economici del personale delle pubbliche amministrazioni, accantonamenti per rinnovi contrattuali personale dipendente;

- Le Direzioni aziendali sono impegnate al rispetto dell'obiettivo economico - finanziario, ad un monitoraggio trimestrale in via ordinaria e ad una verifica straordinaria infrannuale, secondo le scadenze definite dalla Regione, ed alla presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'articolo 6 dell'Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali dell'obiettivo assegnato;

Dato atto che la parte economica dell'accordo di fornitura 2012 fra l'Azienda U.S.L. di Bologna e l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna registra, rispetto ai valori di consuntivo dell'anno precedente, una riduzione per l'attività di degenza

del 2,7%, ed una riduzione del -6,2% dell'attività specialistica, e adeguamento del +8,1% per la somministrazione farmaci registrata nel corso dell'esercizio 2012, mentre per le altre Aziende Sanitarie della Regione si applicano le nuove tariffe regionali approvate con DGR 525 del 29 aprile 2013 e i criteri definiti nelle linee guida regionali per la definizione degli accordi di mobilità extraprovinciale trasmessi con nota PG/2012/99676 del 20.4.2012;

Ritenuto quindi di adottare il Bilancio economico preventivo 2013;

Ritenuto opportuno riepilogare qui di seguito in sintesi il conto economico preventivo 2013, rimandando per ulteriori dettagli alla relazione allegata, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Valore della produzione	€	529.459.322
Costi della produzione	€	518.915.712
Proventi e oneri finanziari	€	-2.050.000
Proventi e oneri straordinari	€	1.170.000
Imposte	€	-16.234.569
Perdita dell'esercizio	**€**	**-6.570.959**

Dato atto che il Bilancio economico preventivo dell'esercizio 2013 risulta in equilibrio economico - finanziario in quanto la perdita corrisponde esattamente ad ammortamenti per beni mobili ed immobili già presenti in inventario al 31.12.2009 e non coperti da finanziamento pubblico;

Dato atto che tale risultato è stato ottenuto rispettando tutte le indicazioni regionali;

Viste le vigenti disposizioni di cui al Decreto Legislativo n. 502/92, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 517/93, e di cui alla Legge Regionale n. 19/94 e alla Legge Regionale n. 50/94, e successive modificazioni;

Richiamata in particolare la disposizione di cui all'art. 24 "Anticipazione di cassa" della Legge Regionale n. 50/94, che prevede il ricorso all'anticipazione del Tesoriere in misura non superiore globalmente al dodicesimo dell'ammontare delle

entrate, per cui si rende necessario autorizzare in € 43.124.006 il tetto massimo autorizzabile;

Su conforme proposta del Dirigente Responsabile della Struttura complessa Risorse economiche e finanziarie;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, in fase di istruttoria, e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa e che qui integralmente si richiamano:

a) di adottare il Bilancio economico preventivo per l'esercizio 2013, redatto ai sensi del Decreto Legislativo n. 118/2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42" che si articola come segue:

1. Nota illustrativa al bilancio economico preventivo
2. Schema di conto economico preventivo Decreto Legislativo n. 118/2011 e schema di conto economico dettagliato CE ministeriale
3. Confronto Preventivo 2013 e Consuntivo 2012
4. Relazione del direttore generale sulla programmazione aziendale
5. Piano triennale degli investimenti (con Programma pluriennale delle opere pubbliche 2013-2015)
6. Flusso di cassa prospettico
7. Dati analitici sul personale

b) di dare atto che copia del presente provvedimento viene inviata al Comitato di Indirizzo per il parere di cui all'art. 5, comma 1, punto c) della deliberazione di Giunta Regionale n. 318 del 14.2.2005 "Disciplina delle Aziende Ospedaliero - Universitarie" ai sensi dell'art. 9, comma 6, della Legge Regionale n. 29/2004;

c) di inviare copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale per il parere di cui all'art. 41 comma 2 della Legge Regionale n. 50/94 e all'art. 25 del Decreto legislativo 118/2011;

d) di inviare la presente deliberazione alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 11, comma 1, lettera d) della Legge Regionale n. 19/1994 e successive modificazioni ed integrazioni;

e) di trasmettere la presente deliberazione alla Giunta Regionale ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 della Legge 30.12.1991, n. 412, comma 8;

f) di inviare copia della presente deliberazione alla UniCredit Banca S.p.A. quale Cassiere dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola - Malpighi;

g) di individuare quale responsabile del procedimento amministrativo il Dirigente analista Dott.ssa Anna Maria Petrini.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Mario Cavalli

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Sergio Venturi

Anna Maria Petrini
am

- RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE
- AFFARI GENERALI , ISITUZIONALI E CONVENZIONI
- RELAZIONI SINDACALI
- AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
- PROGETTAZIONE, SVILUPPO ED INVESTIMENTI
- GESTIONE DEL PATRIMONIO
- TECNOLOGIE E SISTEMI INFORMATICI
- RICERCA ED INNOVAZIONE
- GOVERNO CLINICO, QUALITA', FORMAZIONE

- SERVIZIO INFERMIERISTICO, TECNICO E RIABILITATIVO
- FARMACIA CLINICA
- FISICA SANITARIA
- TECNOLOGIE BIOMEDICHE
- CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMA INFORMATIVO
- COMUNICAZIONE, UFFICIO STAMPA
- IGIENE, PREVENZIONE E PROTEZIONE
- COORDINAMENTO DEGLI STAFF

- COLLEGIO SINDACALE

- COMITATO DI INDIRIZZO

- TESORIERE UNICREDIT BANCA S.p.A.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi

Allegati alla Delibera 237 del 11.06.2013

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2013

Ai sensi del Decreto Legislativo 23.06.2011 N.118

INDICE

1. Nota illustrativa al Bilancio Economico Preventivo.....5

- **Contesto e mandato regionale 7**
- **Criteri per la formazione del preventivo aziendale 11**
- **Monitoraggio aziendale 22**

2. Schemi CE: d.lgs.118/11 e CE Ministeriale 25

3. Confronto Preventivo 2013 e Consuntivo 2012 43

4. Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale 73

5. Piano Triennale degli Investimenti 115

6. Flusso di Cassa Prospettico 143

7. Dati analitici sul personale 149

1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

1.1. Contesto e mandato regionale

La programmazione aziendale e la formulazione del Bilancio Economico Preventivo originano, oltre che da autonome scelte aziendali anche da vincoli provenienti dal contesto Nazionale e Regionale.

Il Decreto Legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria, convertito con modificazioni nella Legge 15 luglio 2011, n. 111, che all'art. 17, comma 1, ha definito il livello di finanziamento del triennio 2012-2014.

La c.d. Spending Review (D.L. n. 95/2012, convertito nella Legge n. 135/2012) ha ridotto il precedente livello di finanziamento, rideterminandolo per gli anni 2012-2015.

La Legge di stabilità 2013 (Legge n. 228 del 24 dicembre 2012) è intervenuta nuovamente sul livello di finanziamento disponendo restrizioni aggiuntive sulla spesa.

I tagli del fondo Sanitario nazionale, determinati dalle ultime manovre economiche, compresa la Legge di stabilità 2013 (Legge n. 228/2012), sono pari ad oltre 30 miliardi nel triennio 2013-2015. Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato è stato complessivamente rideterminato in 106.824 milioni per l'anno 2013, in 107.716 milioni per l'anno 2014 ed in 107.616 milioni per l'anno 2015.

A fronte della riduzione del livello di finanziamento, il Sistema Sanitario Nazionale ha beneficiato della stabilizzazione e/o riduzione di alcune importanti voci di costo, quali la farmaceutica ed il personale, ma ha dovuto e dovrà farsi carico dei maggiori oneri derivanti:

- di un ulteriore incremento dell'1% dell'aliquota IVA (dal 21% al 22%) previsto a decorrere dal 1° luglio 2013 dalla Legge di stabilità 2013 (Legge n. 228/2012);
- dalla nuova modalità di verifica dell'equilibrio e della stabilità di gestione del S.S.R. che a partire dall'anno 2012 comporta per le Regioni la necessità di finanziare gli ammortamenti non sterilizzati e di garantire una situazione di pareggio civilistico di bilancio;
- dall'applicazione del Decreto Legislativo 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni, in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di

bilancio, che rappresenta l'avvio del percorso per la certificabilità dei bilanci sanitari e che comporta un significativo impatto economico sui bilanci delle Aziende sanitarie.

La legge finanziaria regionale per il 2013, le risorse a disposizione del SSR e il finanziamento delle Aziende

La L.R. n. 19/2012 (legge finanziaria regionale dell'anno 2013) e la L.R. n. 20/2012, nonostante i tagli che hanno interessato il livello regionale determinando una consistente riduzione delle risorse disponibili, hanno confermato anche per il 2013 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; di questi, 50 milioni alimentano il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, aggiungendosi alle risorse direttamente stanziate a tal fine;
- il finanziamento diretto del bilancio regionale a favore del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza è pari a 70 milioni di euro.

In data 22 novembre 2012 è stata raggiunta l'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità del F.S.N. dell'anno 2012 alle Regioni.

Un primo Accordo fra i Presidenti delle Regioni sul riparto del F.S.N. 2012 era stato raggiunto in data 29 febbraio 2012.

Tenuto conto delle risultanze di questo Accordo, ed in particolare dell'assegnazione regionale relativa al finanziamento indistinto ed al finanziamento degli obiettivi di piano, è stata predisposta la programmazione regionale approvata con la DGR n. 653/2012 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio sanitario regionale per il 2012".

Nel luglio 2012 è stata approvato il Decreto Legge n. 95/2012, convertito nella Legge n. 135/2012, recante disposizione per la revisione della spesa pubblica (c.d. Spending Review) che ha decurtato il finanziamento nazionale del S.S.N. dell'anno 2012 di 900 milioni, che per la Regione Emilia Romagna equivale in una riduzione del finanziamento stimata in 67 milioni, calcolata ipotizzando una quota regionale di accesso al riparto pari al 7,44%, come definita nell'Accordo dei Presidenti del 29 febbraio 2012.

Pertanto la stima del livello di finanziamento regionale atteso per l'anno 2012, inizialmente previsto in 7.849 milioni (7.730 milioni di finanziamento indistinto, 119 milioni di finanziamento degli obiettivi di piano), per effetto della Legge n. 135/2012 è stato rideterminato in 7.782 milioni (7.663 milioni di finanziamento indistinto, 119 milioni di

finanziamento degli obiettivi di piano), con una riduzione di 67 milioni rispetto alla programmazione del S.S.R. per l'anno 2012 (DGR n. 653/2012).

In data 29 ottobre 2012 le Regioni hanno trovato l'Accordo sulla proposta di riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2012, comprensiva della ripartizione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale, formulata dal Ministero della Salute in data 26 ottobre 2012 a seguito della riduzione di 900 milioni del F.S.N. prevista dalla Legge n. 135/2012.

Il Ministero della Salute ha poi recepito le indicazioni della Commissione Salute delle Regioni del 7 novembre 2012, formulando una nuova proposta di riparto in data 14 novembre 2012.

Quest'ultima proposta, che è stata oggetto della prevista Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 22 novembre 2012, prevede per la Regione Emilia Romagna un livello di finanziamento pari a 7.781,418 milioni (al netto dei ricavi e delle entrate proprie convenzionali) che, rispetto alla programmazione 2012, equivale ad una diminuzione del Fondo Sanitario Regionale pari a 67,6 milioni.

Le risorse a disposizione per il finanziamento del SSR per l'anno 2013, alla luce della Legge n. 135/2012 (Spending Review) e della Legge n. 228/2012 (Legge di Stabilità 2013), è pari a 7.700 milioni (7.585,360 milioni di finanziamento indistinto dei LEA, 115 milioni di finanziamento degli obiettivi di piano), con una riduzione pari a circa 81 milioni rispetto all'anno 2012 rideterminato alla luce della Legge n. 135/2012 ed a circa 149 milioni rispetto alla programmazione 2012 (DGR 653/2012). Sono, inoltre, previsti 150 milioni di risorse regionali stanziate nel Bilancio regionale 2013-2015 per un volume complessivo pari a 7.850,360 milioni di euro.

A partire dall'anno 2013, la Regione deve inoltre assicurare la copertura finanziaria, nell'arco temporale di venticinque anni, degli ammortamenti non sterilizzati pregressi degli anni 2001-2011, evidenziati nei bilanci aziendali e non ancora finanziati. La copertura sarà assicurata mediante le risorse aggiuntive regionali a disposizione del Servizio Sanitario Regionale.

Le Aziende sanitarie sono, invece, chiamate ad assicurare la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione successivamente all'1/1/2010.

Il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati, riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009, sarà assicurato a tutte le Aziende sanitarie attraverso le risorse che sono state appositamente accantonate nella misura di 120 milioni di euro, e che saranno assegnate alle Aziende solo in sede di chiusura dell'esercizio 2013.

Al fine di qualificare meglio una parte del riequilibrio e la voce residua del finanziamento vincolato alle Aosp e a carico del FSR, come riconoscimento degli oneri connessi alla necessità di produrre prestazioni complesse, i cui costi non sono pienamente compensati

dalle tariffe, è stata calcolata la produzione di eccellenza delle Aosp e dello Ior, per una quota complessiva pari a 50,308 milioni di euro.

Anche l'anno 2013 risulta essere un anno critico da un punto di vista delle risorse disponibili, pertanto viene chiesto a tutto il sistema un impegno straordinario volto al miglioramento dell'efficienza, unito ad azioni di miglioramento nel mantenimento della qualità nella erogazione dei livelli di assistenza.

Pur tenendo conto della contrazione delle risorse a disposizione del S.S.R. le Aziende sanitarie sono impegnate nell'assicurare il pareggio di bilancio, comprensivo di tutti gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno 2013 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.

Le indicazioni fornite alle Aziende per la programmazione sono contenuto nella DGR 199/2013. La programmazione aziendale in termini di azioni e in coerenza anche con le linee regionali viene riportata nell'apposito capitolo **"Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale"**.

I **criteri** per la formulazione del Bilancio Economico Preventivo vengono riassunti di seguito, per aggregato di spesa o di ricavo, e seguono le principali manovre di Bilancio definite dalla Regione e conseguenti anche a provvedimenti nazionali.

Nel capitolo specifico "**Confronto Preventivo 2013 e Consuntivo 2012**" viene invece riportata una dettagliata analisi delle singole variazioni tra il conto economico consuntivo 2012 ed il preventivo economico 2013.

1.2. Criteri per la formazione del preventivo aziendale

Il perseguimento del pareggio di bilancio nell'esercizio 2013 richiede l'adozione di misure in grado di produrre nell'esercizio economie tali da supportare la riduzione del F.S.R. come sopra rappresentata, e contenere il tendenziale aumento dei costi di produzione a parità di condizioni.

In assenza di misure, anche per effetto dell'aumento dell'aliquota IVA dal 21% al 22% prevista dalla Legge n. 228/2012 (Legge di Stabilità 2013) a partire da luglio 2013, si stima a livello regionale un aumento dei costi dei principali fattori produttivi, pari a circa 120 milioni di euro, determinato sulla base del trend registrato nell'anno 2012. Mantenendo fisso il costo del personale, che rappresenta il fattore produttivo di maggiore rilevanza, gli incrementi più significativi sono previsti sui farmaci e sui servizi, sanitari e non sanitari.

Oltre a questi incrementi, occorre considerare il maggiore onere che a partire dal 2013 graverà sul S.S.R. per un importo pari a circa 40 milioni/anno per garantire la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati pregressi degli anni 2001-2011 nell'arco temporale di venticinque anni.

Complessivamente, a livello regionale, proseguendo le azioni di razionalizzazione e di efficientamento della spesa sanitaria già poste in essere negli anni precedenti, ma senza tenere conto degli effetti delle ulteriori misure nazionali e regionali di contenimento della spesa sanitaria richiamate successivamente, è possibile ipotizzare per l'anno 2013 un incremento medio dei costi pari a circa il 2% sul totale costi dell'anno 2012, che inciderà con percentuali molto differenziate sui vari fattori produttivi.

Sommando gli effetti di quanto sopra richiamato, il pareggio di bilancio a livello regionale richiede misure capaci di ridurre i costi per un valore pari a circa 260 milioni già a partire dal 2013.

Le misure contenute nella Manovra economica del luglio 2011 (L. 111/2011, art, 17), nella Spending Review (L. 135/2012, art. 15), nella Legge n. 228/2012 (Legge di Stabilità 2013), unitamente a ulteriori manovre regionali, rappresentano la portata della azioni da intraprendere e gli interventi in grado di incidere sul controllo dei costi. L'applicazione delle misure nazionali e regionali dovrebbe determinare a livello regionale una complessiva riduzione dei costi di produzione dell'anno 2013 in misura pari a circa 242,7 milioni di euro.

Combinando l'effetto del naturale trend di incremento dei costi di produzione (+ 120 milioni) e le ricadute delle misure di contenimento della spesa (- 242,7 milioni), a livello regionale è

stimabile per l'anno 2013 una complessiva riduzione dei costi di produzione pari a circa il 2% rispetto all'anno precedente, sufficiente a bilanciare la riduzione del finanziamento disponibile.

Il Bilancio economico preventivo 2013 tiene, quindi, conto degli impatti e gli effetti contenuti nelle manovre:

- D.L. n. 78/2010 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica ", convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122;
- Legge 15 luglio 2011, n. 111 "Conversione i legge, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria";
- Legge 7 agosto 2012, n. 135 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" (c.d. Spending Review);
- Legge 24 dicembre 2012 n. 228 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)".

In attesa dell'approvazione da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze dei provvedimenti necessari per il completamento della casistica applicativa del D.Lgs. n 118/2011, per la modifica degli schemi di bilancio di cui all'art. 26 dello stesso decreto e per la corretta ed uniforme applicazione dei principi di valutazione (art. 29, D.lgs. 118/2011), sulla base delle linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013 (DGR n.199/2013 del 25 febbraio c.a.) il Bilancio economico preventivo 2013 tiene conto degli impatti del decreto legislativo 118/2011.

Per quanto concerne la revisione del sistema tariffario, il 28 gennaio 2013 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 23 il decreto nazionale tariffe approvato ad ottobre 2012, ai sensi della legge 135/2012 (c.d. Spending Review). Le tariffe nazionali costituiscono la base di riferimento delle tariffe regionali, anche in considerazione del fatto che la legge prevede che gli importi tariffari fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime, restino a carico dei bilanci regionali. Il Bilancio economico preventivo 2013 tiene conto dei valori trasmessi dalla Regione (nota prot. n. 36277 del 8 febbraio 2013) che quantificano una prima applicazione della proposta di tariffe regionali 2013, alle quali è stato applicato l'impatto delle linee guida regionali per la definizione di accordi di mobilità extraprovinciali trasmessi con nota prot. n. PG/2012/99676 del 20 aprile 2012.

Per quanto riguarda le tariffe ambulatoriali, in applicazione delle indicazioni a supporto della stesura dei documenti programmazione aziendale, contenuti nella citata nota n. 36277, sono stati contabilizzati i valori di consuntivo 2012.

Non è infatti previsto il recepimento a livello regionale del decreto nazionale in quanto contestato dalle regioni perché incompleto delle prestazioni oggetto di trasferimento dal setting assistenziale ospedaliero all'ambulatoriale. Per quanto riguarda la mobilità attiva extraregionale sono stati contabilizzati a preventivo 2013 i valori pari al consuntivo 2012, in attesa dell'approvazione della TUC.

Si richiamano le principali indicazioni regionali sugli aggregati di spesa o di ricavo di seguito riportati.

1.2.1. Contributi in conto esercizio

Le voci di finanziamento, che dal 2011 sono confluite in quota capitaria (quali oneri vari personale dipendente, assistenza termale, esclusività di rapporto del personale universitario, ecc.) comprendenti una quota spettante anche alle Aosp, sono state trattenute dal finanziamento per livelli delle Ausl e vincolate alle Aosp sulla base della dipendenza delle strutture ospedaliere dalla popolazione, sia delle Aosp che insistono sul territorio provinciale sia di quelle extra provincia.

Al fine di qualificare meglio una parte del riequilibrio e la voce residua del finanziamento vincolato alle Aosp e a carico del FSR, come riconoscimento degli oneri connessi alla necessità di produrre prestazioni complesse, i cui costi non sono pienamente compensati dalle tariffe, è stata calcolata la produzione di eccellenza delle Aosp; per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi si prevede una quota pari a 16,566 milioni di euro.

Nel dettaglio le assegnazioni sono così distinte:

	Preventivo 2013
Finanziamento a carico Aziende usl della regione	22.454.545
Qualificazione dell'attività di eccellenza	16.565.661
Risorse a garanzia equilibrio economico finanziario	10.170.286
Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica	16.847.506
Totale	**66.037.998**
Quota trattenuta alle Aosp sperimentatrici per costituzione Fondo risarcimento danni da responsabilità professionale sanitaria	-3.384.872
Totale assegnazioni	**62.653.126**

Si specifica che, per l'anno 2013, la quota relativa alle risorse regionali per l'equilibrio economico-finanziario è riportata al netto della quota definita dalla Regione per la gestione in autoassicurazione ("Programma regionale per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie", approvato con DGR n.1350/2012 e la successiva L.R. 13/2012) pari a 3,385 milioni di euro, come definito dalla DGR 199/2013.

In particolare, con DGR n. 1905/2012 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi partecipa, assieme all'Aosp di Reggio Emilia e alle Ausl di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini alla fase sperimentale del programma regionale per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile.

Per l'esercizio 2013 viene costituito il fondo per far fronte ai risarcimenti di 2° fascia (da 100 mila euro a 1,5 milioni di euro) e per il pagamento della polizza a copertura dei rischi catastrofali (oltre 1,5 milioni). Il fondo regionale viene costituito trattenendo alle Aziende sperimentatrici le risorse quantificate in circa 13,081 milioni di euro.

Le liquidazioni fra 100 mila euro e 1,5 milioni, fatte sulla base del programma sperimentale, si configurano come anticipazioni aziendali; in chiusura di esercizio le stesse saranno regolate, previa rendicontazione da parte delle Aziende, con trasferimento dal fondo regionale appositamente costituito.

Le Aziende saranno chiamate a rendicontare puntualmente gli oneri sostenuti nella fase di sperimentazione del programma regionale.

1.2.2. Beni e servizi

Per i Beni e servizi (con esclusione dei farmaci), nel 2013 è ancora più pressante l'impegno ad ottimizzare tutti gli strumenti che possono condurre a risultati vantaggiosi in termini di costo/qualità e ad un recupero di risorse, complessivamente intese, nei processi d'acquisto dei beni e servizi necessari alle Aziende Sanitarie.

Le Aziende sono chiamate ad estendere le unioni d'acquisto con l'obiettivo di raggiungere, entro il 2014, una percentuale di procedure di approvvigionamento in autonomia non superiore al 15% del totale dei beni e dei servizi acquisiti mediante procedura di gara.

Nel corso del 2013 tutte le Aziende saranno impegnate nella rideterminazione dei contratti di fornitura perseguendo gli obiettivi di riduzione della spesa previsti dalla Legge 135/2012 e dalla Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità per il 2013), tramite una rinegoziazione dei prezzi e/o, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA, rivedendo in riduzione i volumi dei beni e dei servizi acquisiti o le modalità di erogazione degli stessi.

A livello regionale dovrà essere assicurata l'applicazione della disposizione contenuta nell'articolo 15, comma 13, lettera e) della Legge n. 135/2012 (c.d. Spending review), che costituisce adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio Sanitario Nazionale e che prevede la redazione dei bandi di gara e dei contratti di global service e facility management in termini tali da specificare l'esatto ammontare delle singole prestazioni richieste (lavori, servizi, forniture) e la loro incidenza percentuale sull'importo complessivo dell'appalto.

In tema di farmaceutica la Regione Emilia-Romagna ha comunicato per l'anno 2013 le seguenti indicazioni:

a. Farmaceutica convenzionata

Nel 2012 la spesa per assistenza farmaceutica convenzionata nella Regione Emilia-Romagna è stata di circa 600 milioni, con un decremento del 10% sull'anno precedente.

Il significativo contenimento è avvenuto soprattutto a seguito delle scadenze di brevetto intervenute nel corso dell'anno; tale circostanza si verificherà nel 2013 in modo più contenuto, pertanto per il 2013 si stima una spesa sostanzialmente sul livello del 2012.

La spesa per erogazione diretta fascia A è stata di circa 230 milioni.

La prescrizione di farmaci con brevetto scaduto come singole molecole e nel contesto delle categorie di appartenenza è un obiettivo vincolante per il 2013. La Regione Emilia Romagna indica come obiettivo l'aumento della percentuale di DDD a brevetto scaduto sul totale dei consumi di 10 punti percentuali. Tale prescrizione è una possibilità di curare i cittadini con appropriatezza, efficacia e sicurezza a costi contenuti, contribuendo alla sostenibilità del Servizio Sanitario pubblico. Ai Responsabili dei Dipartimenti, delle Cure primarie, alle

Direzioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali corre l'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.

La Regione Emilia Romagna ha prodotto Raccomandazioni nelle seguenti aree: farmaci inibitori della pompa acida, statine, ACE inibitori e sartani, nuovi farmaci per il diabete.

Le Aziende dovranno definire strategie locali, formazione e interazione specialisti/genericisti, ed inoltre obiettivi specifici perché la prescrizione alla dimissione da parte dei medici ospedalieri favorisca la prescrizione da parte dei MMG di farmaci per principio attivo, equivalenti e in linea con le Raccomandazioni regionali.

b. Farmaceutica ospedaliera

La spesa farmaceutica ospedaliera 2012, comprensiva dei farmaci H erogati direttamente, è stata di circa 414 milioni con un incremento del 3%. Ancorché per il 2013 si preveda l'immissione in commercio di nuovi farmaci ad elevato costo, in considerazione dei limiti economici imposti dal finanziamento del SSR, la spesa per acquisti ospedalieri non dovrà incrementare oltre il 6%.

Per il 2013 persiste il vincolo per le Aziende sanitarie di adeguamento alle Linee guida terapeutiche, alle Raccomandazioni e ai monitoraggi correlati al Prontuario Terapeutico Regionale elaborati da Gruppi di lavoro nelle singole aree specialistiche: onco-ematologia, reumatologia (artrite reumatoide e artrite psoriasica), dermatologia (psoriasi a placche e artrite psoriasica), epatologia (antivirali nell'epatite B e C), pediatria/endocrinologia (ormone della crescita), cardiologia (ticagrelor), nuovi farmaci della coagulazione, diabetologia (nuovi farmaci per il diabete). Il monitoraggio dell'adesione alle Linee Guida/ Raccomandazioni regionali è vincolante per tutte le Aziende: la documentazione relativa agli audit clinici effettuati è indicatore per il raggiungimento dell'obiettivo.

Le Aziende dovranno procedere ad una razionale revisione dei propri Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci di elevato impatto economico in una visione sovraziendale e alla luce del ridisegno delle strutture ospedaliere. Gli specialisti nella prescrizione dovranno tener conto delle gare effettuate in ambito regionale e di area vasta e corre l'obbligo di valutare quanto di più vantaggioso per il SSR.

1.2.3. Personale

Negli ultimi due anni è intervenuta una sostanziale congrua contrazione delle risorse finanziarie a disposizione del Servizio Sanitario Regionale (SSR), che impone l'adozione di una serie di misure di sostenibilità del sistema sanitario pubblico volte a garantire l'equilibrio economico-finanziario della Regione Emilia Romagna.

Il quadro così delineato in materia di assunzioni deve tenere conto dell'attuale contesto economico finanziario e quindi dell'insieme delle disposizioni rivolte alle pubbliche amministrazioni contenute nelle ultime manovre, che non si collocano più (o solamente) in una logica di tagli ma supportano un processo di revisione strutturale della spesa. In tale contesto di finanza pubblica, prima di procedere a nuove assunzioni e a nuovi bandi, occorrerà innanzi tutto realizzare una seria e aggiornata analisi dei fabbisogni del personale e procedere ad una ineludibile redistribuzione e riqualificazione del personale.

Le Aziende sono dunque tenute a :

1. Attenersi ad una gestione rigorosa ed oculata degli organici volta a garantire il contenimento del turnover ed a limitare nuove assunzioni fino a concorrere alla media regionale del 25%, dei posti resisi vacanti o disponibili, con l'adozione di misure idonee a ridurre gli incrementi delle proprie consistenze organiche e a limitare nuove assunzioni, come da comunicazione regionale nota PG/2013/134100 del 31/05/2013.
2. Diminuire tendenzialmente del 20% le spese di "sostituzione temporanea del personale" fatte salve le coperture a fronte di assenze tutelate e previste per legge e quelle di lunga durata al fine di garantire i servizi essenziali previsti.
3. Garantire – per il 2013 – invarianza della spesa iscritta nel bilancio consuntivo 2012, relativa all'attivazione di contratti di lavoro flessibile (lavoro interinale e collaborazioni sanitarie e non sanitarie) fatta esclusione per le collaborazioni in qualunque forma finanziate all'interno di progetti finalizzati o con risorse esterne dell'Azienda;
4. Garantire invarianza della spesa per quanto riguarda assunzioni a tempo determinato fatte salve le situazioni di lunga assenza, straordinarie o emergenza. Le assunzioni a tempo determinato dovranno essere obbligatoriamente effettuate nel limite numerico dei contingenti che verranno autorizzati a tempo indeterminato nei Piani di Assunzione e per il periodo strettamente necessario all'espletamento delle procedure concorsuali.
5. Migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di

supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo.

In particolare le integrazioni dovranno avvenire nelle seguenti aree:

- 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.

Le integrazioni dovranno essere perseguite o su scala di Area Vasta o su scala provinciale; pertanto le Aziende saranno impegnate a sviluppare tali integrazioni con modalità variabile.

Le Aziende dovranno provvedere, entro il primo semestre 2013, alla riprogettazione dell'insieme dei servizi amministrativi, tecnico-professionali (servizi tecnici, servizi di ingegneria clinica, fisica sanitaria e servizi ICT) e sanitari e dovranno iniziarne la realizzazione a partire dal secondo semestre.

6. Avviare politiche di razionalizzazione e in particolare di integrazione - per attività uguali o affini - delle strutture complesse. L'Azienda nel caso si rendessero vacanti – per quiescenza – delle strutture complesse, valuterà l'ipotesi di soppressione o copertura interinale senza oneri aggiuntivi a carico dell'Ente e soprattutto previa e conseguente riduzione dei relativi Fondi; le attività di razionalizzazione e di integrazione delle strutture complesse dovranno essere esaminate nell'ambito dei Piani assunzionali che verranno approvati da parte della Regione Emilia-Romagna.

La copertura dei posti vacanti al 31/12/2012 e quelli che si renderanno vacanti nel corso del 2013 è subordinata all'approvazione regionale di un Piano annuale di assunzione.

Le Aziende provvederanno alla stesura dei Piani di assunzione e li presenteranno alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione che li valuterà ed esprimerà una "approvazione" al fine di garantire la media percentuale regionale fissata e valutare più in generale le politiche assunzionali e organizzative.

I Piani saranno valutati alla luce dei criteri specificati in premessa a garanzia dell'obiettivo del 25% sulla media regionale, così come di seguito elencato:

a) riorganizzazione su scala di Area Vasta o Provinciale delle funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie ad esclusivo o prevalente carattere logistico e di supporto, che attraverso la concentrazione possono perseguire sia obiettivi di qualità/specializzazione, sia obiettivi di efficienza, a sostenimento di un'azione di forte governo del turnover e di limitazione delle assunzioni su posto vacante;

b) dotazione del personale al 31/12 in rapporto alla popolazione, in rapporto alla dotazione di posti letto, rapporto dirigenti/comparto,

rapporto personale amministrativo/personale sanitario, strutture complesse sanitarie.

Le modalità per la valutazione dei Piani saranno definiti in un tavolo regionale composto dai Coordinatori di Area vasta e da un Direttore Generale in rappresentanza delle Aziende Ospedaliere.

Fino all'approvazione del Piano le Aziende non potranno provvedere, tramite assunzioni dall'esterno, alla copertura dei posti vacanti al 31/12/2012 ed a quelli che si renderanno vacanti nel 2013.

1.2.4. Tariffe

La legge 135/2012 (c.d. Spending Review) prevede che il Ministero della Salute determini le tariffe massime per la remunerazione dell'attività di assistenza ospedaliera; tali tariffe costituiscono il riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio Sanitario Nazionale; la legge prevede, inoltre, che gli importi tariffari fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime, restino a carico dei bilanci regionali. Il 28 gennaio 2013 nella Gazzetta Ufficiale n. 23 è stato pubblicato il decreto tariffe approvato il 18 ottobre 2012 ai sensi della citata L. 135/2012, e che costituisce base di riferimento delle tariffe regionali.

Le tariffe ospedaliere sono attualmente articolate su due fasce, A e B. Nella seconda vengono fatte confluire strutture con complessità organizzativa e casistica fortemente eterogenea, variabili che influenzano in modo significativo il costo di produzione, in particolare si osserva come la presenza della rete dell'emergenza-urgenza sia un driver determinante dei maggiori costi. Così è per la maggior parte delle Regioni, che articolano su tre o più fasce la remunerazione dell'attività ospedaliera.

Le tariffe regionali per le prestazioni di assistenza ospedaliera nelle strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia Romagna sono state approvate con decorrenza 1/1/2013 con deliberazione della Giunta 29 aprile 2013 n. 525.

Le strutture ospedaliere sono state classificate, ai fini della remunerazione tariffaria per l'attività per acuti, in 3 fasce: A, B e C.

La delibera, nell'individuare nel "Decreto nazionale tariffe" la tariffa massima per la remunerazione dell'attività di assistenza ospedaliera erogata a favore dei cittadini residenti nella regione Emilia Romagna, prevede una deroga per le Aziende Ospedaliero Universitarie riconoscendo alle stesse una remunerazione delle prestazioni pari al 103% della tariffa nazionale, quale riconoscimento per i maggiori costi legati alla complessità organizzativa.

La terza fascia tariffaria introdotta dalla delibera ricomprende gli stabilimenti pubblici e privati privi di servizi afferenti all'emergenza urgenza e di servizi di terapia intensiva (sono 69 stabilimenti, di cui 31 pubblici e 28 privati accreditati). Le strutture monospecialistiche non sono ricomprese all'interno delle fasce – si tratta delle case di cura psichiatriche e di strutture riabilitative.

Inoltre, la remunerazione del ricovero riabilitativo per patologie muscolo scheletriche, in soggetti che non presentano specifiche concomitanti patologie cronico degenerative, viene ricondotta dal codice 56 (intensiva) al codice 60 (estensiva).

Il nuovo sistema tariffario implica delle modifiche nella valorizzazione degli scambi tra le Aziende sanitarie; la nuova matrice di mobilità infraregionale sarà oggetto di valutazione infrannuale e a consuntivo al fine di evitare che si generino squilibri di bilancio per il solo effetto del nuovo di regime tariffario.

1.2.5. Investimenti

Il Piano degli investimenti 2013-2015, in quanto parte integrante degli Strumenti di Programmazione, dovrà essere redatto secondo gli specifici schemi predisposti a livello regionale.

Le fonti di finanziamento dedicate sono costituite da contributi in conto capitale, mutui, alienazioni, donazioni vincolate ad investimenti e da forme partenariato pubblico privato (PPP).

La lettera b), comma 1 dell'articolo 29 del D.Lgs. n. 118/2011, come sostituita dall'articolo 1, comma 36 della Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013), prevede la possibilità di acquisire delle immobilizzazioni mediante l'utilizzo di contributi in conto esercizio.

Rispetto alle forme di finanziamento degli investimenti sopra individuate, le Aziende dovranno valutare alcuni aspetti:

- alienazioni patrimoniali: le alienazioni possono essere poste a copertura finanziaria degli investimenti solo a seguito di analisi che attesti l'effettiva alienabilità e la contestualità tra l'impiego e la disponibilità delle risorse finanziarie. Le alienazioni patrimoniali devono essere riepilogate nello specifico Piano delle alienazioni, che costituisce parte integrante del Piano degli investimenti 2013-2015, con separata indicazione per quelle vincolate a ripiano perdite;
- forme di Partenariato Pubblico Privato: l'utilizzo di tale modalità deve essere preceduta da una puntuale valutazione economica costi/benefici e da una valutazione circa la sostenibilità finanziaria e patrimoniale dell'investimento, con riferimento agli anni di durata del Partenariato, opportunamente condivise con i competenti Servizi regionali;
- contributi in conto esercizio: l'utilizzo di risorse correnti deve essere preceduta da una puntuale valutazione economica costi/benefici e da una valutazione circa la sostenibilità finanziaria e patrimoniale dell'investimento. Il ricorso a tale forma di finanziamento è subordinata all'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza in condizioni di pareggio di bilancio.

Nell'apposito capitolo 4 "Piano Preventivo degli Investimenti" viene dettagliata la programmazione aziendale.

1.3. Monitoraggio aziendale

La Direzione aziendale per il 2013 sarà pertanto impegnata:

- al rispetto dell'obiettivo economico-finanziario precedentemente definito (equilibrio economico-finanziario in sede previsionale ed in corso d'anno, pareggio in sede di bilancio d'esercizio);
- ad un monitoraggio trimestrale in via ordinaria ed alle verifiche straordinarie nei mesi di giugno e di settembre; le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie devono essere informate degli esiti delle verifiche straordinarie;
- alla presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, alla presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo;
- 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.

La Direzione aziendale è altresì tenuta ad adottare tutte le misure necessarie per assicurare il rispetto della programmazione sanitaria regionale dell'anno 2013 e per mantenere la gestione aziendale in linea con l'obiettivo economico-finanziario. A tal fine la Direzione aziendale deve monitorare costantemente la gestione aziendale al fine di individuare con tempestività le azioni eventualmente necessarie per rispettare il vincolo di bilancio, nonché per identificare e porre in essere delle misure alternative a quelle individuate a livello regionale e nazionale, anche di carattere organizzativo e strutturale, più idonee per assicurare l'equilibrio economico-finanziario.

La Direzione aziendale è tenuta a collaborare con il "Comitato permanente di monitoraggio" ed a tenere conto delle indicazioni dallo stesso fornite.

A livello regionale sarà valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato, sia la capacità di perseguire tale obiettivo ponendo in essere tutte le azioni possibili a livello aziendale.

Il mancato rispetto degli impegni di cui sopra comporta l'applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Il rispetto del vincolo di bilancio costituisce, per il 2013, pre-requisito per la Direzione aziendale ai fini dell'accesso al compenso aggiuntivo annuo previsto nei rispettivi contratti.

2. SCHEMI CE: D.lgs.118/11 e CE Ministeriale

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2012	Preventivo 2013	Δ	%
A.1) Contributi in c/esercizio	**103.156.061**	**76.730.818**	**-26.425.243**	**-25,62%**
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	73.074.801	69.945.404	-3.129.397	-4,28%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	20.443.032	6.785.414	-13.657.618	-66,81%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	2.085.823	0	-2.085.823	
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	0	6.785.414	6.785.414	0,00%
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	18.088.218	0	-18.088.218	-100,00%
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	0	0,00%
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	84.090	0	-84.090	-100,00%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	184.901	0	-184.901	-100,00%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	9.638.229	0	-9.638.229	-100,00%
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0,00%
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	0,00%
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	9.425.729	0	-9.425.729	-100,00%
A.1.c.4) da privati	212.500	0	-212.500	-100,00%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	0	0,00%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	**-1.288.451**	**-2.800.000**	**-1.511.549**	**117,32%**
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	**6.929.300**	**318.896**	**-6.610.404**	**-95,40%**
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	**431.130.014**	**424.497.259**	**-6.632.755**	**-1,54%**
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	402.166.264	396.910.101	-5.256.163	-1,31%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	20.980.247	21.182.489	202.242	0,96%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	7.983.504	6.404.670	-1.578.834	-19,78%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**8.465.350**	**7.276.753**	**-1.188.597**	**-14,04%**
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	**9.280.204**	**9.100.000**	**-180.204**	**-1,94%**
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	**11.938.507**	**11.621.246**	**-317.261**	**-2,66%**
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	**263.669**	**350.000**	**86.331**	**32,74%**
A.9) Altri ricavi e proventi	**2.320.094**	**2.364.350**	**44.256**	**1,91%**
Totale A)	**572.194.749**	**529.459.322**	**-42.735.427**	**-7,47%**
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
B.1) Acquisti di beni	**122.294.612**	**124.630.958**	**2.336.346**	**1,91%**
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	116.258.516	118.836.358	2.577.843	2,22%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	6.036.096	5.794.600	-241.496	-4,00%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	**63.682.805**	**60.902.287**	**-2.780.517**	**-4,37%**
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	0	0	0	0,00%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	0	0	0	0,00%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	688.943	755.800	66.857	9,70%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0	0,00%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	0,00%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	0,00%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.446.927	1.221.000	-225.927	-15,61%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0,00%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0	0,00%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	0	0	0	0,00%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.041.684	3.104.000	62.316	2,05%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	0,00%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	17.059.943	16.451.606	-608.337	-3,57%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	977.785	0	-977.785	-100,00%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	20.360.726	20.183.297	-177.429	-0,87%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	20.106.797	19.186.584	-920.213	-4,58%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0	0,00%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	**63.206.065**	**57.715.420**	**-5.490.645**	**-8,69%**
B.3.a) Servizi non sanitari	61.090.013	55.671.585	-5.418.428	-8,87%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	776.938	776.920	-18	0,00%
B.3.c) Formazione	1.339.114	1.266.915	-72.199	-5,39%
B.4) Manutenzione e riparazione	**19.785.827**	**16.489.000**	**-3.296.827**	**-16,66%**
B.5) Godimento di beni di terzi	**2.606.752**	**2.520.970**	**-85.782**	**-3,29%**

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2012	Preventivo 2013	Δ	%
B.6) Costi del personale	**230.578.477**	**227.734.792**	**-2.843.685**	**-1,23%**
B.6.a) Personale dirigente medico	70.110.790	69.896.611	-214.179	-0,31%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	8.201.077	7.937.754	-263.323	-3,21%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	101.397.158	99.732.550	-1.664.608	-1,64%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.586.354	3.648.399	62.045	1,73%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	47.283.098	46.519.478	-763.620	-1,61%
B.7) Oneri diversi di gestione	**1.578.459**	**1.810.856**	**232.397**	**14,72%**
B.8) Ammortamenti	**23.764.036**	**21.739.726**	**-2.024.310**	**-8,52%**
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.696.777	1.163.645	-533.132	-31,42%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.113.567	14.121.056	7.489	0,05%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.953.691	6.455.024	-1.498.667	-18,84%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	**2.068.848**	**1.000.000**	**-1.068.848**	**-51,66%**
B.10) Variazione delle rimanenze	**1.311.789**	**0**	**-1.311.789**	**-100,00%**
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	1.257.921	0	-1.257.921	-100,00%
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	53.868	0	-53.868	-100,00%
B.11) Accantonamenti	**24.540.501**	**4.371.702**	**-20.168.799**	**-82,19%**
B.11.a) Accantonamenti per rischi	5.425.000	2.750.000	-2.675.000	-49,31%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	0	0	0	0,00%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	11.006.768	0	-11.006.768	-100,00%
B.11.d) Altri accantonamenti	8.108.733	1.621.702	-6.487.031	-80,00%
Totale B)	**555.418.171**	**518.915.712**	**-36.502.459**	**-6,57%**
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**16.776.578**	**10.543.611**	**-6.232.967**	**-37,15%**
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	**70.048**	**0**	**-70.048**	**-100,00%**
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	**2.303.680**	**2.050.000**	**-253.680**	**-11,01%**
Totale C)	**-2.233.632**	**-2.050.000**	**183.632**	**-8,22%**
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
D.1) Rivalutazioni	**0**	**0**	**0**	**0,00%**
D.2) Svalutazioni	**0**	**0**	**0**	**0,00%**
Totale D)	**0**	**0**	**0**	**0,00%**
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
E.1) Proventi straordinari	**4.273.568**	**2.200.000**	**-2.073.568**	**-48,52%**
E.1.a) Plusvalenze	1.000	0	-1.000	-100,00%
E.1.b) Altri proventi straordinari	4.272.568	2.200.000	-2.072.568	-48,51%
E.2) Oneri straordinari	**2.699.455**	**1.030.000**	**-1.669.455**	**-61,84%**
E.2.a) Minusvalenze	35.673	0	-35.673	-100,00%
E.2.b) Altri oneri straordinari	2.663.783	1.030.000	-1.633.783	-61,33%
Totale E)	**1.574.112**	**1.170.000**	**-404.112**	**-25,67%**
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	**16.117.058**	**9.663.611**	**-6.453.447**	**-40,04%**
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
Y.1) IRAP	**15.968.505**	**16.104.569**	**136.064**	**0,85%**
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	14.865.740	14.911.471	45.731	0,31%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	266.601	329.267	62.666	23,51%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	836.164	863.831	27.667	3,31%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	0,00%
Y.2) IRES	**148.553**	**130.000**	**-18.553**	**-12,49%**
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	**0**	**0**	**0**	**0,00%**
Totale Y)	**16.117.058**	**16.234.569**	**117.511**	**0,73%**
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	**0**	**-6.570.959**	**-6.570.959**	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2013
AA0000	**A) Valore della produzione**	
AA0010	**A.1) Contributi in c/esercizio**	**76.730.818**
AA0020	**A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale**	**69.945.404**
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	69.945.404
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	
AA0050	**A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)**	**6.785.414**
AA0060	**A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)**	**6.785.414**
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	6.785.414
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	
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	
AA0110	**A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)**	**0**
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	
AA0140	**A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)**	**0**
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	
AA0180	**A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca**	**0**
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	
AA0230	**A.1.D) Contributi c/esercizio da privati**	
AA0240	**A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**	**-2.800.000**
AA0250	**A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale**	-2.800.000
AA0260	**A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi**	
AA0270	**A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti**	**318.896**
AA0280	**A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato**	
AA0290	**A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati**	
AA0300	**A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca**	318.896
AA0310	**A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati**	
AA0320	**A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**	**424.497.259**
AA0330	**A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici**	**397.730.041**

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2013
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	330.540.795
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	225.084.117
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	62.262.286
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	41.227.148
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.967.244
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	819.940
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	66.369.306
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	50.519.256
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	10.625.325
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	4.212.133
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	619.592
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	393.000
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	393.000
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	
AA0610	**A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)**	**0**
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	
AA0660	**A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati**	5.584.730

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2013
AA0670	**A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia**	**21.182.489**
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	6.757.264
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	13.132.416
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.292.808
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)	
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	
AA0750	**A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi**	**7.276.753**
AA0760	**A.5.A) Rimborsi assicurativi**	60.000
AA0770	**A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione**	**102.942**
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	102.942
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	
AA0800	**A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	**2.778.155**
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	699.055
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	654.100
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.425.000
AA0840	**A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici**	**2.843.556**
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	343.556
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	60.000
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	2.440.000
AA0880	**A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati**	**1.492.100**
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.492.100
AA0940	**A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)**	**9.100.000**
AA0950	**A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale**	8.400.000
AA0960	**A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso**	700.000
AA0970	**A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro**	
AA0980	**A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio**	**11.621.246**
AA0990	**A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato**	4.283.193
AA1000	**A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione**	87.549
AA1010	**A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione**	5.931.136

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2013
AA1020	**A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti**	672.558
AA1030	**A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti**	150.499
AA1040	**A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto**	496.311
AA1050	**A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni**	350.000
AA1060	**A.9) Altri ricavi e proventi**	**2.364.350**
AA1070	**A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie**	191.350
AA1080	**A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari**	1.216.000
AA1090	**A.9.C) Altri proventi diversi**	957.000
AZ9999	**Totale valore della produzione (A)**	**529.459.322**
BA0000	**B) Costi della produzione**	
BA0010	**B.1) Acquisti di beni**	**-124.630.958**
BA0020	**B.1.A) Acquisti di beni sanitari**	**-118.836.358**
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-68.872.086
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-66.604.968
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-2.267.118
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-2.926.200
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-2.926.200
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-42.782.988
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-34.400.251
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-2.474.589
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-5.908.148
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-161.455
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-16.491
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-1.295.846
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-1.159.709
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-1.621.583
BA0310	**B.1.B) Acquisti di beni non sanitari**	**-5.794.600**
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-2.340.000
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-1.290.000
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-7.000
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-1.277.600
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-880.000
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2013
BA0390	**B.2) Acquisti di servizi**	-118.617.707
BA0400	**B.2.A) Acquisti servizi sanitari**	**-60.902.287**
BA0410	**B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base**	**0**
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	0
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	
BA0490	**B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica**	**0**
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	
BA0530	**B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale**	**-755.800**
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-380.000
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	-130.000
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	-245.800
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-245.800
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	
BA0640	**B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa**	**0**
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	
BA0700	**B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa**	**0**
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2013
BA0750	**B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica**	**0**
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	
BA0800	**B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera**	**-1.221.000**
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-441.000
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-90.000
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	**-690.000**
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-690.000
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	
BA0900	**B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale**	**0**
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	
BA0960	**B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F**	**0**
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	
BA1030	**B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione**	**0**
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	
BA1090	**B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario**	**-3.104.000**
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-2.120.000
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-984.000

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2013
BA1140	**B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria**	**0**
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	
BA1200	**B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)**	**-16.451.606**
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-4.354.492
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	-10.988.754
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	
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)	-1.108.360
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	
BA1280	**B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari**	**0**
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
BA1350	**B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie**	**-20.183.297**
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-123.500
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-20.059.797
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-786.871
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-638.131
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-1.256.732
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-13.482.938
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-3.895.125
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2013
BA1490	**B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria**	**-19.186.584**
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-2.620.000
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-20.000
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-16.546.584
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	
BA1550	**B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC**	
BA1560	**B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari**	**-57.715.420**
BA1570	**B.2.B.1) Servizi non sanitari**	**-55.671.585**
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-7.385.000
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-9.500.000
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-625.000
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-1.936.000
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-3.205.000
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-786.000
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-8.700.000
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-9.030.000
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-232.000
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-42.000
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-190.000
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-14.272.585
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-1.042.700
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-340.440
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-12.889.445
BA1750	**B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie**	**-776.920**
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-15.000
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-761.920
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-373.920
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-151.626
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-236.374
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2013
BA1880	**B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)**	**-1.266.915**
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-8.000
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-1.258.915
BA1910	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	**-16.489.000**
BA1920	**B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze**	-1.278.000
BA1930	**B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari**	-4.485.000
BA1940	**B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche**	-6.780.000
BA1950	**B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi**	
BA1960	**B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi**	-65.000
BA1970	**B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni**	-3.881.000
BA1980	**B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	
BA1990	**B.4) Godimento di beni di terzi**	**-2.520.970**
BA2000	**B.4.A) Fitti passivi**	-414.015
BA2010	**B.4.B) Canoni di noleggio**	**-2.106.955**
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-1.485.000
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-621.955
BA2040	**B.4.C) Canoni di leasing**	**0**
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	
BA2070	**B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	
BA2080	**Totale Costo del personale**	**-227.734.792**
BA2090	**B.5) Personale del ruolo sanitario**	-177.566.915
BA2100	**B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario**	-77.834.365
BA2110	**B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico**	**-69.896.611**
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-68.643.617
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-1.252.994
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	
BA2150	**B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico**	**-7.937.754**
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-7.870.933
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-66.821
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	
BA2190	**B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario**	**-99.732.550**
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-98.849.673
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-882.877
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	
BA2230	**B.6) Personale del ruolo professionale**	**-1.379.971**
BA2240	**B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale**	**-1.379.971**
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-1.131.983
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-247.988
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	
BA2280	**B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale**	**0**
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2013
BA2320	**B.7) Personale del ruolo tecnico**	-35.549.600
BA2330	**B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico**	**-1.050.425**
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-889.413
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-161.012
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	
BA2370	**B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico**	**-34.499.175**
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-34.484.843
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-14.332
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	
BA2410	**B.8) Personale del ruolo amministrativo**	**-13.238.306**
BA2420	**B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo**	**-1.218.003**
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-1.113.797
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-104.206
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	
BA2460	**B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo**	**-12.020.303**
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-11.865.961
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-154.342
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	
BA2500	**B.9) Oneri diversi di gestione**	**-1.810.856**
BA2510	**B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)**	-352.000
BA2520	**B.9.B) Perdite su crediti**	
BA2530	**B.9.C) Altri oneri diversi di gestione**	**-1.458.856**
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-546.696
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-912.160
BA2560	**Totale Ammortamenti**	**-21.739.726**
BA2570	**B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali**	-1.163.645
BA2580	**B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali**	**-20.576.080**
BA2590	**B.12) Ammortamento dei fabbricati**	**-14.121.056**
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-103.742
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-14.017.314
BA2620	**B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali**	-6.455.024
BA2630	**B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti**	**-1.000.000**
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	-1.000.000
BA2660	**B.15) Variazione delle rimanenze**	**0**
BA2670	**B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie**	
BA2680	**B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie**	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2013
BA2690	**B.16) Accantonamenti dell'esercizio**	**-4.371.702**
BA2700	**B.16.A) Accantonamenti per rischi**	**-2.750.000**
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-250.000
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-2.500.000
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	
BA2760	**B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)**	
BA2770	**B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati**	**0**
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	
BA2820	**B.16.D) Altri accantonamenti**	**-1.621.702**
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-100.000
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	-1.521.702
BZ9999	**Totale costi della produzione (B)**	**-518.915.712**
CA0000	**C) Proventi e oneri finanziari**	
CA0010	**C.1) Interessi attivi**	**0**
CA0020	**C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica**	
CA0030	**C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari**	
CA0040	**C.1.C) Altri interessi attivi**	
CA0050	**C.2) Altri proventi**	**0**
CA0060	**C.2.A) Proventi da partecipazioni**	
CA0070	**C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni**	
CA0080	**C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni**	
CA0090	**C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti**	
CA0100	**C.2.E) Utili su cambi**	
CA0110	**C.3) Interessi passivi**	**-1.965.000**
CA0120	**C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa**	-250.000
CA0130	**C.3.B) Interessi passivi su mutui**	-1.000.000
CA0140	**C.3.C) Altri interessi passivi**	-715.000
CA0150	**C.4) Altri oneri**	**-85.000**
CA0160	**C.4.A) Altri oneri finanziari**	-85.000
CA0170	**C.4.B) Perdite su cambi**	
CZ9999	**Totale proventi e oneri finanziari (C)**	**-2.050.000**

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2013
DA0000	**D) Rettifiche di valore di attività finanziarie**	
DA0010	**D.1) Rivalutazioni**	
DA0020	**D.2) Svalutazioni**	
DZ9999	**Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)**	**0**
EA0000	**E) Proventi e oneri straordinari**	
EA0010	**E.1) Proventi straordinari**	**2.200.000**
EA0020	**E.1.A) Plusvalenze**	
EA0030	**E.1.B) Altri proventi straordinari**	**2.200.000**
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	800.000
EA0050	**E.1.B.2) Sopravvenienze attive**	**1.400.000**
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
EA0070	**E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi**	**1.400.000**
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	1.400.000
EA0150	**E.1.B.3) Insussistenze attive**	**0**
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	**0**
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	
EA0260	**E.2) Oneri straordinari**	**-1.030.000**
EA0270	**E.2.A) Minusvalenze**	
EA0280	**E.2.B) Altri oneri straordinari**	**-1.030.000**
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-1.030.000
EA0310	**E.2.B.3) Sopravvenienze passive**	**0**
EA0320	**E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	**0**
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2013
EA0350	**E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi**	**0**
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	
EA0370	**E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale**	**0**
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	
EA0460	**E.2.B.4) Insussistenze passive**	**0**
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
EA0480	**E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi**	**0**
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	
EZ9999	**Totale proventi e oneri straordinari (E)**	**1.170.000**
XA0000	**Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)**	**9.663.611**
YA0000	**Imposte e tasse**	
YA0010	**Y.1) IRAP**	**-16.104.569**
YA0020	**Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente**	-14.911.471
YA0030	**Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente**	-329.267
YA0040	**Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)**	-863.831
YA0050	**Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale**	
YA0060	**Y.2) IRES**	**-130.000**
YA0070	**Y.2.A) IRES su attività istituzionale**	-130.000
YA0080	**Y.2.B) IRES su attività commerciale**	
YA0090	**Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)**	
YZ9999	**Totale imposte e tasse**	**-16.234.569**
ZZ9999	**RISULTATO DI ESERCIZIO**	**-6.570.959**

3. CONFRONTO PREVENTIVO 2013 E CONSUNTIVO 2012

3. CONFRONTO PREVENTIVO 2013 E CONSUNTIVO 2012

3.1. Risultato di Bilancio

L'obiettivo economico finanziario dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna per il 2013 prevede il raggiungimento di una situazione di equilibrio economico finanziario come definito dalla Regione nella DGR 199/2013, ovvero il risultato di esercizio al netto delle sole quote di ammortamento per beni mobili ed immobili già presenti in inventario al 31/12/2009 e non coperti da finanziamento pubblico. Per l'anno 2013, a livello regionale, è previsto un accantonamento volto alla copertura degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009. A partire dall'esercizio 2013, la Regione deve, inoltre, assicurare la copertura finanziaria nell'arco temporale di venticinque anni, degli ammortamenti non sterilizzati pregressi degli anni 2001-2011, evidenziati nei bilanci aziendali e non ancora finanziati. L'Azienda è tenuta ad assicurare la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione successivamente all'1/1/2010. All'interno dell'equilibrio vengono pertanto ricomprese le quote di ammortamento dei beni ad utilità pluriennale che sono entrati in produzione nel corso dell'esercizio 2010, 2011 e 2012 e quelle riferite ai beni che entreranno nel ciclo produttivo nel corso del 2013.

Si evidenzia che l'impegno al rispetto dell'obiettivo suddetto viene definito nella consapevolezza che l'equilibrio potrà essere raggiunto solo attraverso il perseguimento di doverose strategie di razionalizzazione. Il risultato d'esercizio quantificato in -€6,571 milioni è stato definito al netto degli ammortamenti sorgenti a partire dal 31/12/2009 e non coperti da sterilizzazione stimati in 3,5 milioni di euro.

A garanzia dell'equilibrio di bilancio, per l'anno 2013 vengono assegnati contributi regionali in riduzione rispetto all'anno precedente (pari a 10,170 milioni di euro; nel 2012 il contributo è stato pari a 14,539 milioni di euro).

Si specifica che la previsione 2013 viene riportata al netto della quota definita dalla Regione per la gestione in autoassicurazione – Programma regionale per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile –, pari a 3,385 milioni di euro, così come definita dalla DGR 199/2013).

Lo schema di conto economico di seguito analizzato è quello del CE MINISTERIALE.

3.2. Valore della Produzione

Descrizione	2012	2013	Δ	Δ%
Valore della produzione	572.194.749	529.459.322	-42.735.427	-7,47%

Il **Valore della produzione** registra rispetto al 2012 un decremento pari a -43 milioni di euro (-7,47%); tale riduzione è principalmente correlata all'impossibilità di rilevare in fase di preventivo alcune assegnazioni conosciute solo in corso di esercizio. In particolare, a consuntivo 2012 si registrano l'assegnazione di circa 9 milioni di euro a copertura degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione al 31/12/2009 ed i contributi in c/esercizio per ricerca da Regione (circa 9,4 milioni di euro), relativamente ai progetti Regione-Università 2010-2012 Area 1 e Area 3 e relativo coordinamento ed al finanziamento relativo all'approvazione dei progetti vincitori del "Bando Ricerca Finalizzata 2009" afferenti alla Regione Emilia-Romagna, tra i quali figura il progetto "Giovani Ricercatori".

A consuntivo 2012 viene, inoltre, rappresentata la quota di utilizzo fondi di contributi vincolati assegnati dal livello regionale e ministeriale all'Azienda negli esercizi precedenti (-6,610 milioni di euro rispetto al dato di preventivo 2013). Il decremento complessivo è, inoltre, correlato ai contributi in c/esercizio (extra fondo) da Regione: in particolare, come già anticipato in premessa, i contributi regionali a garanzia dell'equilibrio di bilancio, vedono per l'anno 2013 una riduzione rispetto all'anno precedente (14,539 milioni di euro per l'anno 2012 rispetto all'assegnazione anno 2013, pari a 10,170 milioni di euro). La previsione 2013, pari a 10,170 milioni di euro, viene riportata al netto della quota definita dalla Regione per il progetto di AutoAssicurazione, pari a 3,385 milioni di euro; l'assegnazione anno 2013, pari, quindi, a 6,785 milioni di euro, vede un decremento complessivo di -7,754 milioni di euro rispetto all'esercizio 2012; a consuntivo sono, inoltre, riportate le assegnazioni del finanziamento degli interventi umanitari nell'ambito del programma assistenziale a favore dei cittadini stranieri ex. art 32 l. 449/97 di 1,549 milioni di euro, nonché l'ulteriore contributo regionale pari a 2 milioni di euro (DGR 479/2013).

A consuntivo sono, infine, registrati i contributi da Regione (extra fondo) vincolati pari a 2,086 milioni di euro a consuntivo 2012, tra i quali figura il finanziamento con destinazione vincolata al Centro Trapianti relativo a tutte le attività di coordinamento connesse al progetto stesso.

Per una migliore comprensione del dato di variazione si rimanda all'analisi seguente delle singole poste.

A.1) Contributi in conto esercizio

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	73.074.801	69.945.404	-3.129.397	-4,28%
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	20.443.032	6.785.414	-13.657.618	-66,81%
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	9.638.229	0	-9.638.229	-100,00%
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0	0,00%
Totale	**103.156.061**	**76.730.818**	**-26.425.243**	**-25,62%**

La voce **A.1) Contributi in conto esercizio** evidenzia un decremento complessivo pari a -25,62%; segue una analisi di dettaglio.

A.1.A) Contributi c/esercizio – da Regione o Provincia Autonoma per quota FSR

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ
A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	63.846.801	69.945.404	6.098.603
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	9.228.000	0	-9.228.000
Totale	**73.074.801**	**69.945.404**	**-3.129.397**

La voce evidenzia un decremento complessivo pari a -3,129 milioni di euro.

La voce **A.1.A.1) Contributi in c/esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto** contiene:

- il contributo per l'importo di 22,455 milioni di euro a carico delle aziende sanitarie della regione (DGR 199/2013);
- il contributo pari a 16,566 milioni di euro quale finanziamento a carico FSR per qualificazione dell'attività di eccellenza (DGR 199/2013);
- il contributo per integrazione tariffaria per l'impatto ricerca e didattica per l'importo di 16,848 milioni di euro; tale finanziamento viene riconosciuto alle Aziende Ospedaliero-Universitarie in relazione all'impatto che la ricerca e la didattica hanno sui costi di produzione dell'Azienda (DGR 199/2013);
- il contributo per i corsi universitari delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e

della prevenzione pari a 1,282 milioni di euro. Trattasi del contributo finanziario regionale destinato alle aziende sede di formazione, erogato in base al numero degli allievi iscritti o programmati in relazione al fabbisogno regionale di operatori delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie; prudenzialmente si prevede un mantenimento del valore dell'assegnazione conosciuta a consuntivo anno precedente.

Sono, inoltre, contenute in tali voci le assegnazioni regionali per le **Altre funzioni sovra-aziendali**, definite per il 2012 dalla DGR 1936/2012 e previste per il 2013 dalla nota regionale PG/2013/32223 del 05/02/2013 e dalla DGR 319/2013:

Contributo	2012 (DGR 1936/2012)	2013 (PG/2013/32223 - DGR 319/2013)	Δ
Malattie rare pediatriche	600.000	600.000	0
Altre funzioni sovra-aziendali	2.650.000	2.650.000	0
Altre funzioni sovra-aziendali (sindrome di Marfan)	170.000	170.000	0
Altre funzioni sovraziendali (cardiologia interventiva protesi aortiche)	765.000	765.000	0
Altre funzioni sovraziendali (nefrologia pediatrica, insufficienza renale)	450.000	450.000	0
Altre funzioni sovraziendali (Lab.P3)	450.000	580.000	130.000
Finanziamento West Nile virus	130.000	0	-130.000
Screening neonatale	200.000	200.000	0
Screening neonatale per attività svolta	2.382.597	2.380.000	-2.597
Fondo Trapianti	4.200.000	5.000.000	800.000
Totale	**11.997.597**	**12.795.000**	**797.403**

In particolare:

- il **contributo** relativo **alle Malattie Rare Pediatriche** (600 mila euro), di cui questa Azienda è centro Hub di rilievo regionale;
- il **contributo** per le attività di riferimento regionale **in ambito neonatale e pediatrico** (2,650 milioni di euro);
- il **contributo per centro HUB per il trattamento della sindrome di Marfan** e attività di genetica correlate (170 mila euro);
- il **contributo per la casistica cardiochirurgia** relativa all'impianto di **protesi valvolari aortiche** trans-catetere per via per cutanea e trans-apicale (TAVI, stima di circa 24 casi a

copertura dei costi dell'impianto, pari complessivamente a 765 mila euro);

- il finanziamento per la gestione del paziente con insufficienza renale cronica, di cui questa Azienda è Centro regionale di **nefrologia pediatrica** (450 mila euro);
- il **contributo** per il finanziamento del **Centro di riferimento regionale per le emergenze microbiologiche** (CRREM), pari complessivamente a 580 mila euro;
- il **contributo** per il finanziamento del Centro clinico di **Screening neonatale** (200 mila euro);
- il finanziamento diretto per 2,380 milioni di euro da parte della Regione Emilia Romagna per le **attività di riferimento regionale in ambito neonatale e pediatrico** (Screening neonatale), di cui questa Azienda è sede di centro clinico e laboratorio di riferimento Regionale, secondo i criteri previsti dalla DGR 107/2010;
- l'assegnazione a favore dell'Azienda, pari a 5 milioni di euro, relativa al programma delle **attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti**, di cui questa Azienda è sede di Centro di riferimento Regionale (CRT Centro Regionale Trapianti) (DGR 319/2013).

Nella voce **A.1.A.2) Contributi in c/esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato** non vengono previsti, a differenza del 2012 e secondo indicazioni regionali, i contributi a copertura degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione al 31/12/2009, che, come anticipato in premessa, verranno assegnati solo in fase di chiusura di esercizio.

A.1.B) Contributi c/esercizio – extra fondo

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ
A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	20.174.041	6.785.414	-13.388.627
A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	84.090	0	-84.090
A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	184.901	0	-184.901
Totale	**20.443.032**	**6.785.414**	**-13.657.618**

La previsione 2013 delle **Risorse aggiuntive da bilancio a copertura LEA**, pari a 10,170 milioni di euro (nel 2012 pari a 14,539 milioni di euro), viene riportata al netto della quota definita dalla Regione per la gestione in autoassicurazione (Programma regionale per la copertura dei rischi derivanti da

responsabilità civile), pari a 3,385 milioni di euro, così come definita dalla DGR 199/2013. Il decremento complessivo registrato è, inoltre, correlato alle assegnazioni in chiusura di esercizio del finanziamento degli interventi umanitari nell'ambito del programma assistenziale a favore dei cittadini stranieri ex. art 32 l. 449/97 di 1,549 milioni di euro, nonché dell'ulteriore contributo regionale pari a 2 milioni di euro (DGR 479/2013). A consuntivo sono, inoltre, registrati i contributi da Regione (extra fondo) vincolati (2,086 milioni di euro), tra i quali figura il finanziamento con destinazione vincolata al Centro Trapianti relativo a tutte le attività di coordinamento connesse al progetto stesso.

A.1.C) Contributi in c/esercizio - per ricerca

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ
A.1.C.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-
A.1.C.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-
A.1.C.3) da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	9.425.729	-	- 9.425.729
A.1.C.4) da privati per ricerca	212.500	-	- 212.500
Totale	**9.638.229**	**-**	**- 9.638.229**

Come anticipato in premessa, in tale voce vengono riportate le assegnazioni regionali relative ai progetti Regione-Università 2010-2012 Area 1 e Area 3 e relativo coordinamento (DGR 1786 del 26/11/2012, DGR 1982 del 17/12/2012, DGR 2167 del 28/12/2012) che, non avendo avuto utilizzo nell'anno, sono state accantonate nelle relative voci, ed il finanziamento relativo all'approvazione dei progetti vincitori del "Bando Ricerca Finalizzata 2009" afferenti alla Regione Emilia-Romagna, tra i quali figura il progetto "Giovani Ricercatori", pari a 1,793 milioni di euro.

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

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ
A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 981.188	- 2.800.000	1.818.812
A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	- 307.263	-	- 307.263
Totale	**- 1.288.451**	**- 2.800.000**	**1.511.549**

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 118/2011, così come modificato dall'art. 1, comma 36 della Legge n. 228 del 24 dicembre 2012 (legge di stabilità 2013), *a partire dall'esercizio 2016 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione; per gli esercizi dal 2012 al 2015 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando le seguenti percentuali per esercizio di acquisizione:*

1) ***Esercizio di acquisizione 2012: per il 20% del loro valore nel 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016;***
2) ***Esercizio di acquisizione 2013: per il 40% del loro valore nel 2013, 2014; per il 20% nel 2015;***
3) *Esercizio di acquisizione 2014: per il 60% del loro valore nel 2014; per il 40% nel 2015;*
4) *Esercizio di acquisizione 2015: per l'80% del loro valore nel 2015; per il 20% nel 2016.*

Nell'aggregato **A.2) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti** sono, quindi, rappresentate per gli investimenti coperti da contributi in c/esercizio, la rettifica di valore pari al 20% degli investimenti effettuati nell'esercizio 2012 e la rettifica di valore pari al 40% per gli investimenti effettuati nel 2013.

A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ
A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	5.334.182	-	- 5.334.182
A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	469.494	-	- 469.494
A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	1.125.623	318.896	- 806.727
A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-	-	-
Totale	**6.929.300**	**318.896**	**- 6.610.404**

Si evidenzia, prudenzialmente, l'utilizzo preventivato dei contributi regionali, principalmente finalizzati alla Ricerca Regione/Università (in particolare, costi di contratti libero-professionali) già definiti, pari a 319mila euro.

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	403.133.259	397.730.041	-5.403.218	-1,34%
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0,00%
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	7.016.508	5.584.730	-1.431.779	-20,41%
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	20.980.247	21.182.489	202.242	0,96%
Totale	**431.130.014**	**424.497.259**	**-6.632.755**	**-1,54%**

Tale rilevante aggregato comprende le valorizzazioni della mobilità sanitaria delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriale, nonché il valore della somministrazione farmaci.

Inoltre, vengono inclusi anche i ricavi derivanti dall'esercizio dell'attività sanitaria erogata in regime libero professionale intramoenia.

Il dettaglio delle voci sopra riportate sono, di seguito:

A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	336.028.604	330.540.795	-5.487.809	-1,63%
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	966.995	819.940	-147.055	-15,21%
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	66.137.660	66.369.306	231.646	0,35%
Totale	**403.133.259**	**397.730.041**	**-5.403.218**	**-1,34%**

La tabella sopra riportata viene così dettagliata:

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	**336.028.604**	**330.540.795**	**-5.487.809**	**-1,63%**
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	229.468.730	225.084.117	-4.384.613	-1,91%
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	65.570.126	62.262.286	-3.307.840	-5,04%
A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	38.145.223	41.227.148	3.081.925	8,08%
A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria	2.844.526	1.967.244	-877.282	-30,84%
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	**966.995**	**819.940**	**-147.055**	**-15,21%**
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	**66.137.660**	**66.369.306**	**231.646**	**0,35%**
A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	50.843.771	50.519.256	-324.515	-0,64%
A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	10.449.051	10.625.325	176.274	1,69%
A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	3.876.019	4.212.133	336.114	8,67%
A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	60.617	619.592	558.975	922,15%
A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	908.202	393.000	-515.202	-56,73%

Si specifica che i valori di dettaglio per i conti ministeriali sopra riportati accolgono valori relativi sia alla mobilità sanitaria, infra ed extraregione, sia a prestazioni sanitarie a fatturazione diretta.

Le prestazioni di degenza ospedaliera tengono conto degli effetti derivanti dall'impatto delle revisioni tariffarie previste dal decreto nazionale tariffe, sulla base del quale è stata fatta la prima proposta di tariffe regionali, come da nota prot. n. 36277 del 8/2/2013. La previsione 2013 viene inoltre formulata in coerenza con le indicazioni che emergono dal documento di programmazione regionale (nota PG 32223 del 5/2/2013) e risulta così definita:

- **attività per pazienti residenti in provincia di Bologna**: viene concordata dalle aziende una riduzione dell'accordo di fornitura con **Ausl di Bologna** di **-5mln di euro rispetto al valore 2012** (valore preventivo 2013 pari a 180,186milioni euro, -2,7% rispetto al 2012). Tale importante riduzione del livello di finanziamento sarà sostenibile solo a fronte della realizzazione di una completa revisione della struttura dell'offerta, in coerenza con le azioni indicate dalla manovra Spending Review.

Per **l'Ausl Imola** è stato concordato un valore di preventivo pari a 8,127 milioni euro, +268mila euro rispetto al consuntivo 2012 (+3,4%),

- **attività per pazienti residenti in altre province della Regione** (mobilità attiva infraregione): è stata data applicazione alla disposizione che prevede il sistema degli accordi di fornitura per il governo della mobilità infraregione, in coerenza con quanto previsto dalle le Linee Guida Regionali (PG 99676 del 19 aprile 2012). La valorizzazione dell'attività è stata fatta secondo la proposta di tariffe regionali trasmesse lo scorso 8 febbraio (PG 36277/2013). Il valore di preventivo è sostanzialmente pari al valore di consuntivo 2012 (+413mila euro, pari a +1,2%);
- **attività per pazienti residenti Extra Regione** (mobilità attiva extraregione): nell'attesa della definizione delle tariffe per gli scambi delle prestazioni di degenza, è stato quantificato un valore della mobilità extraregionale pari al preconsuntivo 2012 ovvero 50,519mln di euro, sostanzialmente pari al valore di consuntivo 2012 che registra 50,844mln di euro.

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale si formula una previsione di mantenimento dei valori di consuntivo 2012, ad eccezione del valore dell'accordo di fornitura con **l'Ausl di Bologna** con la quale è stato definito un valore di 45,452mln di euro, **pari a -3mln di euro rispetto al 2012 (-6,2%)**.

La previsione 2013 non tiene conto dell'effetto dell'eventuale applicazione del decreto delle tariffe nazionali pubblicato in gazzetta ufficiale il 28 gennaio 2013, in applicazione delle indicazioni regionali per la programmazione aziendale 2013, trasmesse lo scorso 8 febbraio (PG 36277/2013).

Il valore della Somministrazione Farmaci (inclusi gli Emocomponenti) per pazienti residenti in provincia di Bologna concordato con le Ausl territoriali è pari a 35,533 milioni euro per **Ausl Bologna (+2,657 mln di euro pari a +8,1% del valore di consuntivo 2012**) e 1,696 milioni euro per **Ausl Imola (-30mila euro rispetto al consuntivo 2012)**, pari al consuntivo 2012 con l'impegno di rivedere a piè di lista il riconoscimento economico in caso di valore in incremento.

Per la mobilità infraregione si stima un incremento di +363mila euro, pari a +10%, e per la mobilità extraregionale un valore di +336mila euro pari a +9%.

Gli incrementi sono collegati a maggiori costi per farmaci antiretrovirali il trattamento della maculopatia (lucentis) e antineoplastici innovativi

Si evidenzia, infine, sotto la voce **Prestazioni di specialistica ambulatoriale,** il progetto interaziendale condotto con Ausl di Bologna LUM (Laboratorio Unico Metropolitano), il quale registra il mantenimento del valore di consuntivo 2012, nell'attesa della revisione del sistema di riconoscimento economico a seguito della riorganizzazione in corso in ambito provinciale dell'attività di laboratorio. La riduzione della voce 'Altre prestazioni sanitarie, socio-sanitarie a rilevanza sanitaria' è correlato al rimborso riconosciuto dall'Azienda Usl di Bologna per l'attività di dialisi dell'Ospedale Maggiore che è stato programmato fino a giugno 2013 e quindi non per tutto l'esercizio. Tale rimborso, concordato dalle due aziende, è a copertura di costi per l'acquisto di beni di consumo, fornitura di servizi appaltati (pulizie, lavanoleggio) e utenze (luce, riscaldamento, acqua, telefono).

A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	7.016.508	5.584.730	-1.431.779	-20,41%
Totale	**7.016.508**	**5.584.730**	**-1.431.779**	**-20,41%**

Il decremento è sostanzialmente correlato alla riduzione dell'attività di controllo qualità – VEQ – (-724mila euro) ed al decremento delle consulenze sanitarie a privati (-103mila euro), a seguito della diminuzione dell'attività svolta presso Casa di Cura Toniolo, Villa Chiara e Casa di Cura di Porto Viro. Inoltre, si è registrato un dato prudenziale rispetto al consuntivo 2012 per i ricavi per la degenza a privati paganti (-300mila euro), a seguito della difficile previsione per il 2013 del numero dei casi trattati nell'ambito della convenzione con il Venezuela. Di difficile previsione anche il dato legato alle sperimentazioni cliniche (-128mila euro).

A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	6.575.316	6.757.264	181.948	2,77%
A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	13.090.215	13.132.416	42.201	0,32%
A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.314.716	1.292.808	-21.908	-1,67%
Totale	**20.980.247**	**21.182.489**	**202.242**	**0,96%**

La voce registra un incremento complessivo di +202mila euro, pari a +0,96%, principalmente correlato all'attività ALP di degenza ospedaliera aziendale (+182mila euro) ed all'attività ALP specialistica ambulatoriale svolta presso strutture private convenzionate e studi privati (+85mila euro).

A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
A.5.A) Rimborsi assicurativi	77.983	60.000	-17.983	-23,06%
A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	120.697	102.942	-17.755	-14,71%
A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.163.654	2.778.155	-385.499	-12,19%
A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	3.279.395	2.843.556	-435.839	-13,29%
A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.823.622	1.492.100	-331.522	-18,18%
Totale	**8.465.350**	**7.276.753**	**-1.188.597**	**-14,04%**

Si evidenzia un decremento complessivo di -1,189 milioni di euro, pari a -14,04%.

La previsione, frutto di un'attenta analisi delle voci di ricavo 2012, è correlata a quanto non prevedibile nel 2013, in particolare rimborsi da assicurazioni, rimborsi dipendenti, rimborsi Inail infortuni dipendenti, altri rimborsi non prevedibilmente mantenibili da altri Enti Pubblici.

Si segnala, inoltre, una riduzione nei rimborsi da privati, correlata sia all'internalizzazione dell'attività di recupero dei crediti derivanti dalle pratiche di gestione degli infortuni dei dipendenti, sia ad una revisione della percentuale applicata al rimborso degli oneri tributari legati al contratto SIAE.

Per un'analisi più approfondita dei rimborsi dipendenti si rimanda al paragrafo **B.5-6-7-8) Spesa complessiva per le risorse umane** del presente capitolo.

A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.483.431	8.400.000	-83.431	-0,98%
A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	796.773	700.000	-96.773	-12,15%
A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	0,00%
Totale	**9.280.204**	**9.100.000**	**-180.204**	**-1,94%**

Per l'anno 2013 si prevede un sostanziale mantenimento del valore registrato nel 2012.

A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	4.341.467	4.283.193	-58.274	-1,34%
A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	89.571	87.549	-2.022	0,00%
A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.931.136	5.931.136	0	0,00%
A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	345.999	672.558	326.559	94,38%
A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	606.505	150.499	-456.006	-75,19%
A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	623.829	496.311	-127.518	-20,44%
Totale	**11.938.507**	**11.621.246**	**-317.261**	**-2,66%**

Vengono previsti andamenti analoghi all'anno precedente.

Si specifica che l'entrata in vigore del D.Lgs. 118/11 e sue successive modificazioni ed integrazioni ha modificato sostanzialmente il calcolo delle quote di ammortamento e sterilizzazioni.

Per un'analisi di dettaglio si rimanda al paragrafo **2.3 Costi della produzione – B.10-11-12-13) Ammortamenti**.

A.8). Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni

Vengono previsti andamenti analoghi all'anno precedente.

A.9) Altri ricavi e proventi

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	201.265	191.350	-9.915	-4,93%
A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	1.225.133	1.216.000	-9.133	-0,75%
A.9.C) Altri proventi diversi	893.696	957.000	63.304	7,08%
Totale	**2.320.094**	**2.364.350**	**44.256**	**1,91%**

La previsione per l'intero aggregato per l'anno 2013 vede un sostanziale mantenimento del valore di consuntivo 2012.

3.3. Costi della produzione

Descrizione	2012	2013	Δ	Δ%
Costi della produzione	555.418.171	518.915.712	-36.502.459	-6,57%

Complessivamente **il costo della produzione** (inclusi quindi tutti gli accantonamenti e gli ammortamenti) evidenzia un decremento complessivo di 36,5 milioni di euro, pari a -6,57%.

A seguito di quanto disposto dal d.lvo 118/11, che prevede la contabilizzazione delle quote inutilizzate di contributi vincolati non più nella posta risconti passivi, ma negli accantonamenti a fondi specifici, al netto di tale importo registrato a consuntivo (pari a circa 11mln di euro), la variazione dei costi della produzione risulta essere pari a -25,5 milioni di euro, ovvero pari a -4,68%. Inoltre, al netto degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri la variazione dei costi della produzione risulta essere pari a -16,3 milioni di euro, ovvero pari a -3,08%.

Segue una analisi di dettaglio delle poste di costo della produzione.

B.1) Acquisti di beni

Per procedere ad un confronto più significativo occorre tener conto dell'andamento delle scorte di beni di consumo anno precedente, sia centrali che periferiche:

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	116.258.516	118.836.358	2.577.843	2,22%
B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	1.257.921,06	0	-1.257.921	-100,00%
Totale beni sanitari	**117.516.437**	**118.836.358**	**1.319.922**	**1,12%**
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	6.036.096	5.794.600	-241.496	-4,00%
B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	53.867,59	0	-53.868	
Totale beni non sanitari	**6.089.964**	**5.794.600**	**-295.364**	**-4,85%**
Totale acquisto beni	**123.606.401**	**124.630.958**	**1.024.558**	**0,83%**

Come riportato nella premessa (**cap. 1.2.2. Beni e Servizi)** la programmazione economica 2013 tiene conto della rideterminazione dei contratti di fornitura, in relazione agli obiettivi di riduzione della spesa previsti dalla Legge 135/2012 e dalla Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità per il 2013), tramite una rinegoziazione dei prezzi e/o, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA, rivedendo

in riduzione i volumi dei beni e dei servizi acquisiti o le modalità di erogazione degli stessi.

Nel 2013 si registra un incremento complessivo di 1,025 milioni di euro, pari a +0,83%, principalmente correlato all'aumento del valore della somministrazione farmaci contabilizzata anche come maggiori ricavi per accordi di fornitura con AUSL di Bologna e della mobilità infraregionale ed extraregionale. Gli altri fattori produttivi in riduzione, in particolare, **Dispositivi medici** (-2,898 milioni di euro, pari a -6,34%) sono la conseguenza del miglioramento delle condizioni di acquisto. La voce Dispositivi medici tiene conto degli impianti di valvole finanziati nell'ambito delle funzioni e dei progetti sovraziendali (24 impianti complessivi nel 2013, in coerenza con il finanziamento riconosciuto).

Nei beni non sanitari la riduzione è legata in particolare al contenimento della spesa di **Prodotti alimentari** (-2,70%), **Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere** (-5,52%), **Supporti informatici e cancelleria** (-3,93%) e **Materiale per la manutenzione** (-4,06%).

Si evidenzia che, a fronte di un sostanziale mantenimento del consumo di beni sanitari, si registra **un incremento di farmaci a somministrazione diretta** (+3,433 milioni di euro, pari a +8,14%), in particolare a favore dei residenti della AUSL di Bologna, secondo quanto con la stessa concordato.

B.2) Acquisti di Servizi

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	63.682.805	60.902.287	-2.780.517	-4,37%
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	63.206.065	57.715.420	-5.490.645	-8,69%
Totale	**126.888.870**	**118.617.707**	**-8.271.163**	**-6,52%**

B.2.A) Acquisti di Servizi Sanitari

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	688.943	755.800	66.857	9,70%
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.446.927	1.221.000	-225.927	-15,61%
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.041.684	3.104.000	62.316	2,05%
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	17.059.943	16.451.606	-608.337	-3,57%
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	977.785	0	-977.785	-100,00%
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	20.360.726	20.183.297	-177.429	-0,87%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	20.106.797	19.186.584	-920.213	-4,58%
Totale Acquisti di Servizi Sanitari	**63.682.805**	**60.902.287**	**-2.780.517**	**-4,37%**

Complessivamente l'aggregato presenta un decremento rispetto al consuntivo 2012 di -2,781milioni di euro, pari ad un -4,37%. Tale variazione è correlata, in particolare, a:

- l'**Attività libero professionale** che vede l'applicazione di quanto previsto dalla legge n. 189 del 8.11.2012 (legge Balduzzi) con l'accantonamento del 5% degli introiti derivanti dalle prestazioni in libera professione; tale accantonamento stimato in 661mila euro è rappresentato tra gli **B.16.D) Altri accantonamenti**;
- **Rimborsi, assegni e contributi sanitari**: la riduzione è correlata esclusivamente alla voce di costo relativa a **Rimborsi,**

assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione, che ha visto, in sede di consuntivo 2012, l'Azienda, in qualità di capofila, introitare il finanziamento regionale per gli interventi umanitari, nell'ambito del programma assistenziale a favore dei cittadini stranieri ex. art 32 l. 449/97, e riversare alle altre Aziende Sanitarie la quota spettante definita dalla Regione;

- Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria: la voce comprende i riversamenti ad altri soggetti di progetti finanziati non definibili in sede di preventivo.

B.2.B) Acquisti di Servizi non sanitari

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
B.2.B.1) Servizi non sanitari	61.090.013	55.671.585	-5.418.428	-8,87%
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	776.938	776.920	-18	0,00%
B.2.B.3) Formazione	1.339.114	1.266.915	-72.199	-5,39%
Totale Acquisti di servizi non sanitari	**63.206.065**	**57.715.420**	**-5.490.645**	**-8,69%**

L'intero aggregato presenta un decremento di -5,491milioni di euro, pari ad un -8,69%, dovuto, essenzialmente, ad una riduzione dei costi per **Servizi non sanitari** (-8,87%).

B.2.B.1) Servizi non sanitari:

Si fornisce una tabella di dettaglio di tale rilevante aggregato.

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
B.2.B.1.1) Lavanderia	7.294.411	7.385.000	90.589	1,24%
B.2.B.1.2) Pulizia	9.750.185	9.500.000	-250.185	-2,57%
B.2.B.1.3) Mensa	1.055.827	625.000	-430.827	-40,80%
B.2.B.1.4) Riscaldamento	0	0	0	0,00%
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	0	0	0	0,00%
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.162.890	1.936.000	-226.890	-10,49%
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	3.175.710	3.205.000	29.290	0,92%
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	709.631	786.000	76.369	10,76%
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	9.148.540	8.700.000	-448.540	-4,90%
B.2.B.1.10) Altre utenze	8.769.355	9.030.000	260.645	2,97%
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	5.113.631	232.000	-4.881.631	-95,46%
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	13.909.833	14.272.585	362.752	2,61%
Totale servizi non sanitari	**61.090.013**	**55.671.585**	**-5.418.428**	**-8,87%**

Il decremento complessivo della voce **B.2.B.1) Servizi non sanitari** evidenziato è dovuto principalmente ad una riduzione dei **Premi di assicurazione** (-4,882milioni di euro, -95,46%), per effetto della dismissione della gestione assicurativa come conseguenza del "Programma regionale per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie", come riportato in premessa (**1.2.1. Contributi in conto esercizio**); il programma regionale definisce, infatti, una gestione diretta da parte dell'Azienda dei sinistri fino a 100 mila euro (rappresentati nella voce "Oneri da cause civili ed oneri processuali" e nella voce "Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)").

Si evidenzia la criticità legata all'aumento dei costi per le **Utenze telefoniche** (+76mila euro, +10,76%) e **Altre utenze** – Gas e Acqua – (+261mila euro, +2,97%), stimato sulla base degli aumenti tariffari tendenziali previsti per il 2013.

B.2.B.2) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie: per un'analisi più approfondita dei costi relativi a tale voce si rimanda al paragrafo **B.5-6-7-8) Spesa complessiva per le risorse umane** del presente capitolo.

B.2.B.3) Formazione: si registra un decremento complessivo di -72mila euro, pari a -5,39% essenzialmente dovuto alla riduzione dei costi per l'attività di formazione da privato (-80mila euro, -5,94%).

La formazione permanente riguarda l'aggiornamento professionale continuo degli operatori, condotto sulla base degli indirizzi strategici aziendali riportati nelle linee guida di budget dell'anno di riferimento e sostenuto da risorse economiche aziendali per garantire lo svolgimento delle iniziative programmate in coerenza al processo di budget. Le risorse per l'anno 2013, come per il 2012, sono state definite in coerenza con gli indirizzi della Legge 122/2010 (50% del costo sostenuto nell'anno 2009) con ulteriore riduzione del costo sostenuto nel 2012 in applicazione a quanto previsto dalla Legge 135/2012 (c.d decreto Spending Review) (451.540 euro rispetto a 495.601 euro).

La formazione di base riguarda i corsi universitari delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico sanitarie, il cui costo aziendale è coperto dal contributo finanziario regionale alle aziende sede di formazione, contributo finanziario erogato per ogni allievo iscritto o programmato, stimato conseguentemente al fabbisogno regionale rilevato di operatori delle specifiche professioni. La spesa per l'anno 2013 è stata prevista prudenzialmente in base alla assegnazione del finanziamento regionale 2012.

B.3) Manutenzione e riparazione

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	2.854.516	1.278.000	-1.576.516	-55,23%
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	5.546.885	4.485.000	-1.061.885	-19,14%
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	6.738.967	6.780.000	41.033	0,61%
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	31.227	0	-31.227	0,00%
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	58.569	65.000	6.431	10,98%
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	4.549.514	3.881.000	-668.514	-14,69%
B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.150	0	0	0,00%
Totale	**19.785.827**	**16.489.000**	**-3.296.827**	**-16,66%**

Nell'ambito della voce Manutenzione e riparazione ai Fabbricati ed agli Impianti, si specifica che parte della manutenzione ordinaria finalizzata al ripristino conservativo delle strutture da sostenersi nel 2013 è coperta mediante utilizzo del fondo "manutenzioni cicliche" appositamente costituito nell'esercizio 2012.

In riduzione il costo dei contratti per assistenza mobili e arredi e software.

B.4) Godimento di beni di terzi

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
B.4.A) Fitti passivi	393.777	414.015	20.238	5,14%
B.4.B) Canoni di noleggio	2.212.975	2.106.955	-106.020	-4,79%
B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0	0,00%
B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
Totale	**2.606.752**	**2.520.970**	**-85.782**	**-3,29%**

Complessivamente, la voce **B.4) Godimento beni di terzi** per il 2013 registra un decremento (-86mila euro) rispetto al consuntivo 2012, correlato principalmente ad una riduzione dei **Canoni di noleggio – area non sanitaria** (-81mila euro).

B.5-6-7-8) Spesa complessiva per le risorse umane

Il dato di preventivo dell'anno 2013 è stato formulato in applicazione delle linee di programmazione regionali (delibera Giunta Regione Emilia Romagna del 25.2.2013 e nota regionale PG/2013/134100 del 31/05/2013), in osservanza dei seguenti parametri, esplicitati nel piano assunzioni annuale:

- previsione della copertura del turn over nella percentuale del 25% dei posti resisi vacanti nel biennio 2012-2013;
- invarianza della spesa per i rapporti di lavoro a tempo determinato, con riduzione dei rapporti di lavoro attivati per sostituzione di personale assente
- contenimento del costo dei rapporti di lavoro interinale e collaborazioni (finanziati con risorse ordinarie di bilancio) entro il limite del dato di consuntivo 2012

Per "**spesa complessiva per le risorse umane**" si intende l'aggregato di spesa costituto dal costo del personale con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato ed a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile (partite IVA, lavoro interinale, …).

Tale aggregato di spesa rileva, rispetto al consuntivo 2012, un decremento di circa l'1%, sostanzialmente correlato al decremento del livello occupazionale previsto in conseguenza della ridotta copertura del turn over.

All'interno di tale spesa complessiva, si precisa che il costo dei rapporti di lavoro interinale e collaborazioni finanziate con risorse ordinarie di bilancio è pari ad €1.548.032 per l'anno 2012 e pari ad € 1.545.782 per l'anno 2013.

Di seguito viene riportata la dinamica economica prevista per l'aggregato di spesa per le risorse umane nell'esercizio 2013, con confronto al valore di consuntivo 2012:

	CONSUNTIVO 2012	PREVISIONE 2013	DIFFERENZA PREVENTIVO 2013 VS CONSUNTIVO 2012	SCOSTAMENTO (%) SU CONSUNTIVO 2012
COSTO PERSONALE DIPENDENTE E UNIVERSITARIO	244.017.929	241.217.730	-2.800.199	
COLLABORAZIONI, INTERINALE E ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO SANITARIE E SOCIO SANITARIE	5.015.630	5.151.857	136.227	
COLLABORAZIONI, INTERINALE E ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO NON SANITARIE	544.305	388.000	-156.305	
SIMILALP	700.113	786.871	86.758	
RIMBORSO DEGLI ONERI STIPENDIALI PERSONALE DELL'AZIENDA IN POSIZIONE DI COMANDO	1.307.550	1.145.553	161.997	
AGGREGATO COSTO DEL PERSONALE	248.930.427	246.262.445	-2.571.522	- 1,03 %

ACCANTONAMENTI CONTRATTUALI SULL'ESERCIZIO 2013

Non sono stati disposti accantonamenti per rinnovi contrattuali.

B.9) Oneri diversi di gestione

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	442.124	352.000	-90.124	-20,38%
B.9.B) Perdite su crediti	103	0	-103	0,00%
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.136.231	1.458.856	322.625	28,39%
Totale	**1.578.459**	**1.810.856**	**232.397**	**14,72%**

Rispetto al 2012, la stima del valore complessivo di tale aggregato di costo evidenzia un incremento di 232mila euro, pari a +14,72%, correlato principalmente alle spese legali previste per il programma regionale sinistri (+190mila euro, +41,30%).

B.10-11-12-13) Ammortamenti

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	**1.696.777**	**1.163.645**	**-533.132**	**-31,42%**
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	**22.067.258**	**20.576.080**	**-1.491.178**	**-6,76%**
B.12) Ammortamento dei fabbricati	14.113.567	14.121.056	7.489	0,05%
B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.953.691	6.455.024	-1.498.667	-18,84%
Totale	**23.764.036**	**21.739.726**	**-2.024.310**	**-8,52%**

La stima complessiva del valore degli ammortamenti netti (al netto della sterilizzazione) relativa all'esercizio 2013 risulta pari a €10,118 mln euro.

Si specifica che, il calcolo delle quote di ammortamento è stato effettuato applicando le disposizioni previste dal Decreto legislativo 118/2011, così come modificato dalla Legge di Stabilità 2013 (L.228/2012).

Gli importi (in migliaia di euro), secondo le indicazioni regionali, possono essere suddivisi come segue:

	Ammortamenti	Sterilizzazioni	Ammortamenti netti non sterilizzati
Immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009	14.629	8.057	6.572
Immobilizzazioni entrate in produzione nel 2010-2013	7.110	3.563	3.546
	21.739	**11.621**	**10.118**

Per quanto riguarda il valore degli ammortamenti non sterilizzati fino al 31/12/2009, si specifica che non è stato registrato a copertura alcun finanziamento specifico. Il valore degli ammortamenti non sterilizzati al 31/12/2009 è pari a 6,572 milioni di euro.

Si sottolinea, inoltre, che, nel valore di preventivo sono stati rappresentati gli effetti economici derivanti da nuovi investimenti previsti **per il 2013**, secondo quanto definito dall'art. 1, co. 36 della legge 228/2012 (20% degli investimenti esercizio 2012 e 40% degli investimenti esercizio 2013), pari a 2,800 milioni di euro.

B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	0,00%
B.14.B) Svalutazione dei crediti	2.068.848	1.000.000	-1.068.848	-51,66%
Totale	**2.068.848**	**1.000.000**	**-1.068.848**	**-51,66%**

Per quanto attiene alla svalutazione crediti, si prevede un valore anno 2013 pari a 1 milione di euro, in riduzione rispetto al consuntivo 2012 a seguito della ricognizione dei crediti aperti per anno di costituzione effettuata nel corso dell'anno.

B.15) Variazioni delle rimanenze

Non si prevede variazione delle scorte.

B.16) Accantonamenti

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
B.16.A) Accantonamenti per rischi	5.425.000	2.750.000	-2.675.000	-49,31%
B.16.B) Accantonamenti per premio operosità (SUMAI)	0	0	0	0,00%
B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	11.006.768	0	-11.006.768	0,00%
B.16.D) Altri accantonamenti	8.108.733	1.621.702	-6.487.031	-80,00%
Totale	**24.540.501**	**4.371.702**	**-20.168.799**	**-82,19%**

Alla voce **B.16.A) Accantonamenti per rischi** viene rappresentato l'accantonamento per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), legato al Programma regionale per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile, pari a 2,5milioni di euro. Inoltre, si stima un valore di accantonamento per contenzioso personale dipendente, pari a circa 250mila euro.

Alla voce **B.16.D) Altri accantonamenti** si prevede, invece, la costituzione di una nuova voce di accantonamento relativa alla quota del 5% degli introiti derivanti dalle prestazioni in libera professione, pari a circa 661mila euro, nonché l'incremento dell'aliquota IVA, previsto dalla legge 228/2012 (Legge di stabilità) a partire dal 1°luglio 2013, pari a circa 600mila euro. In tale voce vengono rappresentati anche l'accantonamento a Fondo Compenso Aggiuntivo Organi

Istituzionali, pari a circa 111mila euro, l'accantonamento a Fondo Personale in Quiescenza, pari a circa 150mila euro e l'accantonamento a Fondo Interessi Passivi Debiti Commerciali, pari a circa 100mila euro.

3.4. Proventi e oneri finanziari

Descrizione Ministeriale	2012	2013	Δ	%
C.1) Interessi attivi	**69.933**	**0**	**-69.933**	**-100,00%**
C.2) Altri proventi	**116**	**0**	**-116**	**-100,00%**
C.3) Interessi passivi	**2.150.826**	**1.965.000**	**-185.826**	**-8,64%**
C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	44.267	250.000	205.733	464,75%
C.3.B) Interessi passivi su mutui	1.582.836	1.000.000	-582.836	-36,82%
C.3.C) Altri interessi passivi	523.723	715.000	191.277	36,52%
C.4) Altri oneri	**152.854**	**85.000**	**-67.854**	**-44,39%**
C.4.A) Altri oneri finanziari	131.771	85.000	-46.771	-35,49%
C.4.B) Perdite su cambi	21.083	0	-21.083	-100,00%

Si stima un decremento alla voce **C.3) Interessi passivi** (-186mila euro); in particolare, si quantifica prudenzialmente la riduzione di **Interessi passivi su mutui** (-583mila euro), stimata sulla base dell'andamento tendenziale Euribor conosciuto ad oggi. È, invece, previsto un incremento del valore **Interessi passivi su anticipazioni di cassa** (+206mila euro), in relazione all'onerosità finanziaria del contratto di Tesoreria stimata in funzione del grado di utilizzo dell'anticipazione, e di **Altri interessi passivi** per interessi passivi su debiti commerciali (+191 mila euro).

3.5. Proventi e oneri straordinari

Tra i proventi straordinari si prevede un decremento rispetto al 2012 dei **Proventi da donazioni e liberalità diverse** (-54mila euro), correlato alla riduzione osservata negli ultimi due anni; tra gli oneri straordinari si segnala, principalmente, l'incremento di **Oneri da cause civili ed oneri processuali** (+1,030 milioni di euro), a seguito della dismissione della gestione assicurativa con gestione diretta da parte dell'Azienda dei sinistri fino a 100 mila euro, così come riportato nel paragrafo **B.2.B) Acquisti di Servizi non sanitari**.

Nell'ambito della Voce **Sopravvenienze Attive** (valore pari a 1,4 milioni di euro) sono comprese voci di potenziali spese future (oggetto di accantonamento a fondo rischi di anni precedenti) legate a contenziosi chiusi favorevolmente per l'Azienda.

4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

4.1. Premessa

La programmazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è diretta ad attuare ed aggiornare gli obiettivi definiti dai documenti aziendali coerenti con la programmazione regionale e provinciale.

La Direzione aziendale nell'esercizio della gestione aziendale continua ad affrontare alcune questioni ritenute fondamentali:

- ✓ la relazione con l'Università, con la quale ha rafforzato l'impegno ad una sempre più forte integrazione tra le attività di assistenza, ricerca e didattica
- ✓ le relazioni in area vasta, e in particolare in area bolognese
- ✓ la sostenibilità economico-finanziaria, con un forte presidio di programmazione e monitoraggio
- ✓ il consolidamento della revisione del sistema budgetario aziendale
- ✓ una programmazione degli investimenti a medio-lungo termine adeguata al ruolo del policlinico in ambito regionale ma soprattutto centrata sulla sicurezza delle cure
- ✓ una programmazione degli investimenti a breve termine sostenuta dall'attività di un Board specifico, investito del ruolo di valutazione e verifica delle richieste e dei fabbisogni emergenti in tema di rinnovo/adeguamento delle immobilizzazioni, edilizie e tecnologiche
- ✓ una riorganizzazione aziendale dei servizi trasversali/di supporto e dei servizi centrali ritenuta necessaria per una efficace azione di governo complessivo aziendale
- ✓ l'area della sicurezza delle cure, prevedendo anche una struttura complessa sulla gestione del rischio

4.2. Documenti di programmazione aziendale annuale

4.2.1. Budget aziendale 2013 e Piano delle azioni

I documenti di programmazione aziendale annuale recepiscono oltre agli obiettivi, declinati sull'anno, definiti nell'ambito della programmazione aziendale pluriennale, anche quelli stabiliti nell'ambito della programmazione regionale. Gli obiettivi sono definiti in coerenza con quanto previsto dalla delibera DGR Regione Emilia Romagna 199/2013 **"Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013"**

Inoltre, nell'ambito delle linee guida al budget trovano declinazione gli obiettivi definiti nell'**accordo di fornitura con l'azienda sanitaria territoriale** in materia di prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, pronto soccorso, clinical governance, politica del farmaco, innovazione e sviluppo tecnologico ed informatico, attualmente in corso di formalizzazione.

Per l'anno 2013 sé stato attivato un processo di budget semplificato nel quale sono stati rivisti gli obiettivi budget 2012 in attesa della ridefinizione dell'offerta ospedaliera in ambito regionale e provinciale, a seguito delle ricadute delle manovre del Governo (Spending Review D.L. n. 95/2012 convertito in legge n. 135/2012 e Legge di Stabilità L. n. 228/2012). E' prevista una revisione di budget 2013 entro settembre 2013 con le unità operative che saranno interessate da revisioni dei livelli di offerta ospedaliera.

I principali obiettivi operativi declinati nelle schede di budget delle unità operative assistenziali riguardano i seguenti tre ambiti:

- "**Obiettivi di attività**": tale area è compilata in continuità con gli indicatori che erano stati negoziati nel 2012. La proposta di obiettivo 2013 è stata formulata sulla base del miglior dato rilevato fra il consuntivo 2012 e l'obiettivo negoziato per l'anno 2012. Sono stati definiti obiettivi relativi all'appropriatezza del setting assistenziale dei ricoveri, in applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente in materia (Piano Annuale Controlli) e di quanto richiesto nell'ambito degli accordi di fornitura. Sono stati ridefiniti gli obiettivi delle unità operative riarticolate nel corso del 2012 o in corso di riorganizzazione;
- "**Obiettivi di razionalizzazione dei consumi**": viene indicato il valore osservato totale dei principali centri di costo utilizzati dall'unità operativa per i fattori di produttivi che dovranno essere posti sotto controllo. Gli ambiti dei declinazione degli obiettivi riguardano:

- beni di consumo: materiale acquistato da farmacia, centro logistico, tecnologie biomediche e fisica sanitaria. I budget 2013 dei consumi di farmaci sono stati definiti a parità di attività e registrano incrementi solo per alcuni farmaci innovativi di recente immissione nel mercato (farmaci per il trattamento dell'epatite C, farmaci antineoplastici, lucentis e farmaci per la terapia endocrina). Per quanto riguarda i dispositivi medici i budget prevedono una riduzione della spesa del -5% / -10%, a parità di attività. Nel corso del 2013 verranno effettuate delle analisi sui costi medi per giornata di degenza e costo medio per intervento al fine di individuare con le unità operative gli ambiti di razionalizzazione dei consumi;
- indice di consumo di prestazioni intermedie di laboratorio richieste per pazienti ricoverati (degenza ordinaria e day hospital) rispetto ai punti DRG prodotti nel periodo. Prosegue anche per l'anno 2013 l'obiettivo di miglioramento dell'appropriatezza delle richieste di esami di laboratorio per pazienti ricoverati e l'indicatore è stato riproposto per le unità operative che possono avviare azioni di razionalizzazione. Per quanto riguarda le prestazioni diagnostiche di radiologia è stato richiesto di identificare e condividere i protocolli diagnostici con i maggiori prescrittori di prestazioni di radiologia;
- indice di consumo pasti rispetto ai degenti presenti in reparto nelle fasce orarie indicate (ore 12 e ore 18), tale indicatore è stato riproposto solo per le unità operative che presentano possibili ambiti di miglioramento.

- **Obiettivi qualitativi (o trasversali) e/o specifici**": è la sezione nella quale sono stati selezionati obiettivi significativi con rifermento al **Governo Clinico** (sicurezza e alla gestione del rischio, all'appropriatezza d'uso dei farmaci e dei dispositivi medici, all'appropriatezza dei percorsi diagnostici e di cura a carattere aziendale e interaziendali, all'ospedale senza dolore, razionalizzazione delle prestazioni intermedie di radiologia), all'**Attività Specialistica Ambulatoriale** (Applicazione normativa vigente in materia di corretta compilazione della ricetta, definizione corretto setting assistenziale e appropriatezza prescrittiva, verifica pagamento del ticket), al **monitoraggio dell'attività di ricerca**" (in questa sezione sono stati riportati i dati relativi alle sperimentazioni cliniche sottoposte al Comitato Etico e gli obiettivi di rilevazione delle pubblicazioni effettuate) nonché **obiettivi significativi e specifici** di ogni Unità Operativa quali ad esempio rimodulazioni e riorganizzazioni, introduzione di nuovi modelli gestionali o assistenziali, ecc.

L'organizzazione delle linee di programmazione aziendale è articolata in aree, coerentemente con le principali linee di azione:

1. La ridefinizione dei Dipartimenti ad Attività Integrata
2. La revisione dell'offerta ospedaliera metropolitana
3. Il contratto di fornitura con l'Ausl di Bologna
4. Il laboratorio unico metropolitano e sviluppi in Area Vasta
5. I percorsi diagnostici e terapeutici interaziendali
6. Le eccellenze e le funzioni sovraziendali
7. La funzione trapianto
8. Gli accordi di fornitura extraprovinciali
9. Il governo delle risorse: piano delle assunzioni e politiche di limitazione del personale
10. La riorganizzazione delle aree di supporto: focus sui servizi di supporto alla persona
11. La politica del farmaco
12. La gestione diretta dei sinistri
13. ICT: linee di sviluppo per il 2013

All'interno di ciascuna area sono fornite le indicazioni per le azioni prioritarie su cui ogni articolazione aziendale viene invitata a orientare la propria attività per l'anno 2013 attraverso il sistema di programmazione e controllo, in particolare il processo di budget.

A seguire si riportano gli indirizzi strategici aziendali con il relativo piano delle azioni da realizzare in un orizzonte temporale di medio periodo.

1. La ridefinizione dei Dipartimenti ad Attività Integrata

I DAI hanno il fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività di assistenza, di formazione e di ricerca.

Istituiti nel 2007, dopo i primi 6 anni di attività ci si pone l'obiettivo del riassetto dell'organizzazione dipartimentale dell'Azienda che trova il proprio fondamento in diverse motivazioni coesistenti.

La prima ragione deriva dal fatto che, dopo l'entrata in vigore della legge di riforma dell'Università (legge n. 240/201), l'Università di Bologna, nel dare attuazione alle nuove disposizioni ha ridotto e concentrato il numero dei dipartimenti nei quali prima si articolava l'area medica. In particolare, dopo la disattivazione dei precedenti 8 dipartimenti universitari che insistevano nell'area clinica, sono stati istituti tre dipartimenti che costituiscono la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Alma Mater-Università di Bologna (Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale, Dipartimento di Scienze Biomediche e NeuroMotorie). L'assetto organizzativo dell'azienda è orientato all'integrazione con le funzioni istituzionali universitarie, ragione per la quale occorre rivedere anche l'assetto degli attuali sette dipartimenti ad attività integrata aziendali (DAI), anche se non dovrà rifletterne l'organizzazione. Uno degli obiettivi della revisione, da condividere con l'Università, sarà quello di rendere i nuovi DAI maggiormente riconoscibili, quanto ai contenuti, al tipo di patologia/organo gestiti, ai pazienti.

La seconda ragione deriva dalla necessità di rendere coerente l'organizzazione dipartimentale con il perseguimento di un modello assistenziale dell'ospedale basato sui livelli di intensità di cura.

L'occasione temporale è l'ultimo presupposto per attuare il complessivo riassetto ed è fissata in concomitanza con il termine degli incarichi dei Direttori dei Dipartimenti, che avrà luogo il 31 ottobre, in modo da assicurare il cambiamento senza provocare soluzioni di continuità.

2. La revisione dell'offerta ospedaliera metropolitana

Già nel Piano Sanitario Regionale 1999-2001 si trovano chiari riferimenti in materia di integrazione dei servizi sanitari come antidoto alla continua espansione della capacità di offerta, alimentata anche da pressioni competitive fra Aziende (tra AOU e AUSL e tra le varie Aziende Ospedaliere), promuovendo, invece, la costruzione di reti, l'innovazione di processo e la standardizzazione di prodotto, per ricercare una maggiore efficienza operativa ed efficacia dei servizi.

Già da allora risultava evidente la necessità di elaborare risposte innovative sul piano della relazione fra Aziende al fine di affrontare il tema della ridistribuzione dell'offerta e della organizzazione delle forme di produzione dei servizi, che tenessero conto principalmente dell'equità di accesso e dell'appropriatezza.

Le recenti normative nazionali hanno drasticamente imposto nuovi standard di sostenibilità che mirano al contenimento della spesa fissando, tra l'altro, una riduzione di posti letto per mille abitanti, accompagnata dalla definizione di criteri specifici per le reti orizzontali e verticali, lasciando, comunque alle Regioni, ampi margini di manovra e che la Regione ha declinato con proprie modalità di approccio.

Le Linee di programmazione della Regione Emilia-Romagna 2013, fissano l'obiettivo di: "Migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo".

Alla base del processo di cambiamento che sta interessando l'assistenza ospedaliera nell'area metropolitana bolognese vi è la progressiva ridefinizione del ruolo svolto da ogni singolo ospedale della rete. Si vanno differenziando in maniera marcata quelli più piccoli, sempre più integrati con il territorio locale di riferimento e con i servizi dell'assistenza primaria (Case della Salute negli Ospedali, riconversione dei posti letto per acuti e relative attività,nuovo ruolo della continuità assistenziale e dell'emergenza, ecc.) al fine di assicurare una piena continuità assistenziale e quelli di maggiori dimensioni nei quali, pur non trascurando le funzioni di base, si stanno concentrando le maggiori capacità tecnologiche per la gestione diagnostica e terapeutica dei casi più complessi e acuti che necessitano di specialismi e ultra specialismi.

In tale contesto sono state elaborate e sottoposte alla Regione delle linee di indirizzo in ambito provinciale nell'ambito delle quali si prevede di realizzare il superamento dell'attuale assetto che vede i due ospedali generalisti della città (AOU e Maggiore) e due ospedali specialistici (IOR e Bellaria) verso una caratterizzazione delle due strutture con da un lato l'Ospedale Maggiore come ospedale di base generalista insieme alle funzioni di riferimento indicate dalla programmazione regionale, e dall'altro l'Ospedale Sant'Orsola che sviluppa le funzioni di 2° e 3° livello attribuitegli dalla programmazione regionale (Trauma). L'Ospedale Sant'Orsola vedrà una evoluzione verso la concentrazione intorno alle sue distintività evolvendo progressivamente e confinando le funzioni legate all'emergenza-urgenza a quelle strettamente necessarie alle sue funzioni di sistema.

Alla base di tale scenario il tema del coordinamento in relazione al perseguimento delle finalità comuni, in un quadro di condivisione dei limiti sulle risorse, non può essere risolto semplicemente attraverso meccanismi e orientamenti, ma necessita di un contributo più strutturale che deve riuscire però a garantire un migliore e più rapido adattamento dei confini alle variabili di opportunità e di contingenze locali. La ridefinizione dei confini e degli assetti istituzionali, la sopravvivenza stessa delle aziende, scegliendo attivamente e selettivamente gli ambiti di intervento prioritari che anticipino i bisogni di sostenibilità e di sviluppo. Basti pensare al rinnovo tecnologico che per costi e complessità organizzative rischia di non trovare attuazione in nessuna delle due Aziende.

Nell'ultimo anno, anche a seguito di una revisione dei rapporti fra le Aziende attraverso i contratti di fornitura e la sperimentazione di alcune azioni di superamento delle ridondanze (Chirurgia Pediatrica) e di messa a punto di azioni di forte unificazione (Laboratorio, Servizi Amministrativi), è stato portato avanti un intenso lavoro di analisi e valutazione, necessario a procedere sul cammino di scelte condivise, che mira ad identificare quali funzioni possono essere oggetto di razionalizzazione. Queste azioni sono riassunte in:

- Azioni di superamento ridondanze UOC tra AUSL e AOU
- Identificazione di funzioni con potenziali riduzioni di offerta AOU
- Progetti di unificazione di area metropolitana
- Progetti strategici/simbolo

3. Il contratto di fornitura con l'Ausl di Bologna

Per la definizione dei contenuti dell'accordo di fornitura tra l'Azienda USL di Bologna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna per l'anno 2013 ci si è attenuti ai principi e agli adempimenti contenuti della delibera regionale n. 426/2000 recante "Linee guida e criteri per la definizione degli accordi e la stipula dei contratti", assumendo le scelte e gli obiettivi generali della pianificazione regionale in termini di:

- affermazione del ruolo centrale del sistema delle cure primarie, anche attraverso l'individuazione di obiettivi sinergici nella definizione degli accordi locali con i Medici di Medicina Generale e sviluppo di processi di riconversione dell'offerta;
- miglioramento della qualità e garanzia di equità di accesso attraverso il sistema delle reti cliniche integrate, puntando all'integrazione, piuttosto che alla competizione e alla valorizzazione delle competenze distintive di ogni struttura, sia per branche specialistiche d'eccellenza, sia per livello erogativo;
- programmazione dell'offerta dei servizi adeguata a soddisfare la domanda espressa dalla popolazione residente e realizzazione delle condizioni per l'autosufficienza territoriale, in rapporto ai livelli essenziali di assistenza che devono essere assicurati a tutti i cittadini;
- utilizzo appropriato delle risorse, con particolare riferimento all'appropriatezza della sede e della modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, quale garanzia di qualità per il cittadino e obiettivo del professionista;
- corresponsabilizzazione sul raggiungimento dell'obiettivo di equilibrio economico del sistema.

Nella definizione degli obiettivi di produzione del sistema produttivo pubblico si è tenuto conto dei risultati conseguiti dagli accordi precedenti in termini di volumi di produzione e di volumi economici di scambio tra le aziende e dei seguenti elementi di contesto:

- necessità di ridurre le liste di attesa, in particolare mantenendo i tempi di attesa per interventi su patologia neoplastica entro 30 giorni e per le prestazioni critiche entro i tempi definiti dalla normativa;
- recuperare la mobilità passiva extraprovinciale per alcune tipologie di interventi definiti annualmente;
- necessità di qualificare l'attività di ricovero da parte delle strutture di PS;
- linee di programmazione di Area Vasta, Provinciale e Metropolitana;

- necessità di individuare azioni congiunte di respiro poliennale mirate a massimizzare i livelli di integrazione, tenuto conto del tendenziale incremento delle condizioni di autosufficienza produttiva locale e delle specifiche missioni in aree di eccellenza proprie dei soggetti produttori;
- investimenti e sviluppo integrato di attività nell'ambito della innovazione tecnologica e di quelle aree per le quali si prevede un alto consumo di risorse: medicina dei trapianti, cardiologia interventistica, oncologia, ematologia, dialisi e farmaceutica.

Nella definizione delle tipologie e dei volumi di produzione e di scambio delle prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, dialisi e pronto soccorso non seguito da ricovero sono stati presi come principi ispiratori l'appropriatezza della produzione e del setting assistenziale e la qualità del servizio, nonché l'adeguamento delle strutture di produzione alle richieste di rimodulazione della rete provinciale, con l'obiettivo di fornire localmente i massimi livelli di erogazione di prestazioni di ricovero nelle discipline di base e/o di media assistenza, riservando invece la produzione di prestazioni di alta specializzazione ai centri individuati dalla programmazione attuativa regionale e provinciale.

L'accordo di fornitura è realizzato, inoltre, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente in tema di: accreditamento, livelli essenziali di assistenza, tempi di attesa, mobilità infraregionale, flussi informativi e tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e PS, appropriatezza delle prestazioni e attività di controllo, compartecipazione del cittadino alla spesa per prestazioni di assistenza sanitaria, privacy.

Relativamente all'attività di ricovero le Aziende concordano di continuare gli interventi già avviati con positivi risultati negli anni precedenti, attraverso azioni che consentono di migliorare l'appropriatezza clinica e assistenziale del setting di intervento e l'autosufficienza territoriale in una logica di pianificazione congiunta dei programmi di sviluppo e di economicità del sistema.

In merito all'autosufficienza territoriale si considera prioritario il mantenimento dell'attività di Chirurgia a elevata complessità, in particolare per patologie neoplastiche, Ginecologia e attività di Procreazione medicalmente assistita, Cardiochirurgia, Urologia, Chirurgia Vascolare, Ematologia, Malattie Infettive, Chirurgia Pediatrica. Particolare attenzione dovrà essere posta all'attività concernente la procreazione assistita, la genetica e la citogenetica (visite e prestazioni di laboratorio), per le quali, nonostante l'offerta presente sul territorio, è alta la mobilità, soprattutto nei confronti delle strutture extra-regionali. Si darà seguito alle indicazioni della

DGR 1108 del 27/7/2011 "Aggiornamento del nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle relative tariffe", con il trasferimento al regime ambulatoriale delle prestazioni chirurgiche indicate nella delibera.

A seguito delle concordate attività di miglioramento dell'appropriatezza per la specialistica ambulatoriale si fissa una riduzione del valore economico riconosciuto. Relativamente all'attività di Pronto Soccorso, si mantiene l'obiettivo di migliorare il filtro al ricovero.

Per quanto riguarda la politica del farmaco e la promozione dell'appropriatezza prescrittiva l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda USL di Bologna, con l'accoro di fornitura si impegnano reciprocamente a:

1. adottare e diffondere le Raccomandazioni terapeutiche elaborate e condivise nell'ambito dei gruppi di lavoro multiprofessionali regionali e/o interaziendali e ratificate dalla Commissione Farmaci AVEC

2. condividere, alla luce delle comuni esperienze già maturate nel corso del 2012, sistemi di monitoraggio e valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, con particolare riferimento alle seguenti aree terapeutiche:

a. Trattamento delle MICI con farmaci biologici
b. Trattamento epatite B
c. Trattamento epatite C
d. Impiego dell' albumina

In tale ottica si ritiene che la Commissione del Farmaco AVEC rappresenti la sede privilegiata di valutazione dei comportamenti prescrittivi rispetto agli standard di riferimento. Ove possibile potranno essere pianificati audit congiunti.

3. monitorare il budget di spesa unico inter-aziendale dei farmaci antiretrovirali per la terapia HAART pari al valore 2012;

4. rispettare i vincoli posti dalla delibera regionale n. 1540 del 6 novembre che individua come area di intervento nella quale è obbligo il rispetto del PTP:

a. la prescrizione in dimissione da degenza ordinaria e DH
b. il regime ambulatoriale e il Day Service
c. pazienti soggetti a controlli ricorrenti
d. pazienti in assistenza domiciliare
e. pazienti seguiti dalle strutture territoriali/ domiciliari

5. rispettare quanto stabilito dalla medesima delibera laddove recita che a partire dal PT-AVEC, gli usi di medicinali in deroga al Prontuario AVEC, ed eventualmente al PTR, dovranno essere limitati a casi eccezionali e motivati dalla indisponibilità di una alternativa farmacologia di pari efficacia atta a garantire la continuità terapeutica, nell'ambito degli indirizzi formulati dalla CRF e dalla Commissione Farmaci AVEC;

6. garantire l'applicazione delle gare prestando particolare attenzione alla distribuzione di farmaci aggiudicati in base al principio dell'equivalenza terapeutica e del minor prezzo al pubblico;

7. condividere e pianificare sistemi di monitoraggio e valutazione delle prescrizioni in dimissione e a seguito visita specialistica con particolare riferimento a classi di farmaci e principi attivi individuati come criticità dal Servizio Politica del Farmaco, per i quali gli obiettivi specifici per la farmaceutica territoriale1 sui quali attivare azioni strategiche congiunte riguardano:

- Ace-Inibitori (C09A – C09B): % consumi di ACE-I sul totale del Gruppo C09 >/= 65,8%;
- Sartani (C09C – C09D): n° prescrizioni </= -11% del 2012 e % sartani a brevetto scaduto sul totale sartani >/= 77%;
- Inibitori della pompa protonica (IPP): n° prescrizioni SSN </= -5% del 2012;
- Statine scadute di brevetto: prescrizioni farmaci a brevetto scaduto sul totale statine >/= 85%;
- Aumento del consumo di molecole a brevetto scaduto: % prescrizioni a brevetto scaduto>/= al +10% del 2012.

Si riportano i valori dell'accordo contabilizzati a preventivo 2013:

AUSL BOLOGNA	CONSUNTIVO 2012	PREVENTIVO 2013	Delta assoluto	Delta %
TOTALE DEGENZA	€ 185.186	€ 180.186	-€ 5.000	-2,7%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	€ 48.452	€ 45.452	-€ 3.000	-6,2%
SUBTOTALE DEGENZA E SPECIALISTICA	€ 233.638	€ 225.638	-€ 8.000	-3,4%
SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI	€ 32.876	€ 35.533	€ 2.657	8,1%
TOTALE	€ 266.514	€ 261.171	-€ 5.343	-2,0%

Anche per il 2013 le prestazioni di screening colon retto, di screening cervice uterina, PET e altre prestazioni sanitarie diverse erogate a favore di pazienti ambulanti e degenti, oggetto di fatturazione diretta, sono state considerate aggiuntive rispetto ai valori dell'accordo di sopra indicati. I relativi oneri vengono riconosciuti da parte dell'AUSL di Bologna sulla base di una logica budgetaria che fa riferimento ai consumi dell'anno precedente.

4. Laboratorio Unico Metropolitano e sviluppi in Area Vasta

La razionalizzazione della rete di diagnostica di laboratorio è determinata dalle forti spinte al cambiamento che caratterizzano la Medicina di Laboratorio, in quanto a seguito degli aumenti dei costi, si sono sviluppati in Italia diversi modelli riorganizzativi della rete laboratoristica. Il Ministero della salute e il Ministero della Economia e delle Finanze hanno dato indicazioni per costruire un sistema omogeneo a livello nazionale che sviluppi reti integrate di punti di laboratorio delle Aziende Sanitarie, garantendo e l'urgenza laboratoristica e l'equità di accesso dei pazienti alle prestazioni con l'eliminazione delle ridondanze dei servizi.

Già dal 2005 è attivo in ambito metropolitano un processo di razionalizzazione delle attività di laboratorio, con attività trasferita dai punti prelievo o punti di produzione Azienda territoriale Bologna (Ausl) al produttore Azienda Ospedaliera Universitaria Bologna (AOU).

Il processo di acquisizione dell'attività dei punti prelievo, avviato nel 2006, ha seguito la seguente articolazione nel tempo:

Punti prelievo ASL	Data di acquisizione attività AOSP BO
Mazzacorati, Carpaccio, Bellaria	Luglio 2006
S.Lazzaro, Ozzano	Luglio 2007
Castenaso	10 dicembre 2008
Molinella	21 gennaio 2009
Budrio	4 febbraio 2009
Altedo / Granarolo	1 Ottobre 2009
Baricella	30 Settembre 2009
Monterenzio	9 Ottobre 2009
Pianoro	24 Settembre 2009
Rastignano	5 Ottobre 2009
Mengoli	16 dicembre 2009

Oltre alla riorganizzazione delle afferenze dell'attività dei punti prelievo vi è stata la riorganizzazione di alcuni specifici settori di attività quali:

Settori Attività	Azienda e Data di acquisizione attività
Batteriologia area Nord	Attività acquisita da AOSP a Luglio 2006
Prestazioni RIA	Attività acquisita da AOSP 14 Ottobre 2009
Allergologia	Attività acquisita da AUSL 7 Ottobre 2009
Esami per ricoverati Ospedale Bellaria	Attività acquisita da AOSP Giugno 2011
Esami per ricoverati Ospedale Budrio	Attività acquisita da AOSP 20 Settembre 2011
Batteriologia e virologia Ospedale Bazzano, Vergato, Loiano, Porretta	Attività acquisita da AOSP Dicembre 2011

A far data dal 12 dicembre 2012 è stato avviato il percorso per il trasferimento della sierologia ed infettivologia.

Il settore laboratoristico, interessato sin dal 2001 da processi di riorganizzazione in ambito provinciale, ha visto nel periodo 2001-2012 la riduzione di n. 230 unità di personale

La rete che si sviluppa su base di Area Vasta Emilia Centro ha l'obiettivo di migliorare l'efficacia diagnostica, l'efficienza economica e l'appropriatezza nei servizi erogati. In questo ambito la Regione Emilia – Romagna aveva già provveduto nel Piano sanitario Regionale 1999–2001 ad individuare una modellistica di organizzazione dei servizi afferenti alla medesima linea di produzione secondo il modello Hub & Spoke che prevede la concentrazione della produzione dell'assistenza di maggiore complessità in centri di eccellenza (Hub) attraverso l'invio degli esami dai centri periferici (Spoke). Con la delibera di Giunta regionale 686 del 14/05/2007 la RER ha esplicitato l'esigenza di concentrare ulteriormente la produzione analitica, non solo per le analisi di alto impegno tecnologico, ma anche per la produzione analitica di base, con l'obiettivo di consolidamento e miglioramento della qualità del servizio reso, miglioramento dell'efficacia di produzione e dell'efficacia allocativa.

La concentrazione delle funzioni tende altresì ad aumentare le competenze e a migliorare in ambito laboratoristico il livello di clinical governance di cui va sottolineata la rilevanza strategica nel perseguimento dell'appropriatezza (evidence base laboratory medicine). Il rafforzamento dell'appropriatezza in Medicina di laboratorio è a sua volta strategico per la sanità nel suo complesso, piuttosto che l'aspetto meramente economico, valutando che la stessa assorbe dal 2 al 5 % delle complessive risorse economiche e finanziarie della sanità ma arriva ad influenzare circa l'80% delle decisioni diagnostiche (come riportato in letteratura), che a loro volta rappresentano il principale ordinatore di spesa per le conseguenti iniziative terapeutiche.

Con la determinazione dell'assemblea dei Direttori Generali dell'Area Vasta Emilia Centrale del 29 aprile 2011 si è deciso, proprio per coerenza con quanto sopra considerato, di programmare in questo ambito territoriale la realizzazione di un laboratorio unico.

Il Laboratorio Unico di AVEC è una struttura operativa unica con articolazioni territoriali orientate ad una risposta appropriata, sia qualitativa sia in termini di efficienza operativa, ai bisogni di diagnostica chimico clinica della popolazione delle province di Bologna e Ferrara.

Il modello organizzativo prevede:

- due laboratori hub, uno collocato a Bologna all'Ospedale Maggiore presso la palazzina L, l'altro collocato a Ferrara presso l'Ospedale di Cona. Queste due strutture saranno i nodi principali della rete, su questi andranno a convergere, oltre che le attività per esterni di tutto il territorio di riferimento, anche quelle per interni con valenza specialistica non eseguite nelle strutture satelliti spoke. I due laboratori hub saranno di riferimento per la supervisione qualitativa anche dei punti POCT inseriti nella rete. L'organizzazione del lavoro avverrà sulla base di una turistica H 24 che terrà conto dell'afflusso giornaliero dei campioni.
- un laboratorio spoke collocato presso l'ospedale ad altissima complessità Sant'Orsola Malpighi. L'organizzazione di questo laboratorio sarà tarata per dare risposte alle attività per interni e percorsi dedicati dell'Azienda Ospedaliera Universitaria (H24) e per tutte quelle funzioni di riferimento regionale che già da oggi si avvalgono di questo laboratorio.
- una rete di laboratori spoke collocati negli ospedali ad alta e media complessità alfine di dare una risposta ai bisogni dei pazienti interni. L'organizzazione del lavoro sarà tarata sulla base delle esigenze locali caratterizzate in particolare dai volumi e dalla complessità degli esami richiesti, e la turistici varierà quindi dalla tipologia H12 alla H8 o H6. Sulla base delle esigenze locali questa organizzazione potrà essere supportata da servizi guardia attiva, reperibilità o POCT.

- una rete di POCT collocati negli ospedali a bassa complessità. I POCT collocati presso i punti di primo soccorso o i reparti di degenza daranno un riscontro diagnostico sotto la diretta supervisione dei laboratori hub.

5. I percorsi diagnostico terapeutici interaziendali

In previsione delle negoziazioni di budget per il 2013 le due aziende di Bologna hanno condiviso la valutazione e il monitoraggio di alcuni percorsi clinico assistenziali. E' stato condiviso con la Direzione Sanitaria dell'Azienda USL di Bologna un approccio innovativo per la valutazione della performance dei percorsi clinico-assistenziali a valenza interaziendale. Nell'ambito di gruppi di lavoro tecnici costituiti dalle due aziende, sono stati condivisi degli indicatori comuni per la valutazione delle performance ed è stato strutturato un sistema di monitoraggio interaziendale.

Obiettivo dichiarato quello di uniformare il comportamento dei professionisti verso comportamenti appropriati e per quanto possibile "omogenei" a fronte di analoghe situazioni cliniche.

Sono stati individuati indicatori comuni per il monitoraggio dei percorsi e si riportano di seguito gli indicatori individuati per i percorsi in questione:

SCOMPENSO CARDIACO	
STANDARDIZZAZIONE FASI	
S1	% pazienti residenti in AUSL BO (?18 anni) dimessi con diagnosi di scompenso trattati con appropriata terapia farmacologica (Ace Sartani e β-bloccanti)
RISULTATI	
R1	% pazienti residenti in AUSL BO dimessi con diagnosi di scompenso con re-ricovero URGENTE PER SCOMPENSO a 15gg e a 60 gg dalla dimissione
R2	% pazienti residenti in AUSL BO dimessi con diagnosi di scompenso con re-ricovero URGENTE per TUTTE LE DIAGNOSI a 15 - 60 gg dalla dimissione

POST IMA-SCA	
STANDARDIZZAZIONE FASI	
S1	% di pazienti RESIDENTI IN AUSL BO dimessi per IMA-SCA in terapia con almeno 3 dei 4 farmaci appropriati
S2	% di pazienti RESIDENTI IN AUSL BO dimessi per IMA-SCA DAI REPARTI CARDIOLOGIA E UTIC in terapia con almeno 3 dei 4 farmaci appropriati
S3	% di pazienti RESIDENTI IN AUSL BO dimessi per IMA-SCA DAI REPARTI GERIATRIA E MED GENERALE in terapia con almeno 3 dei 4 farmaci appropriati
RISULTATI	
R1	% di pazienti RESIDENTI IN AUSL BO dimessi per IMA-SCA con re - ricovero per IMA/SCA a 30 giorni dalla dimissione
R2	% di pazienti RESIDENTI IN AUSL BO dimessi per IMA-SCA DAI REPARTI CARDIOLOGIA E UTIC con re - ricovero per IMA/SCA a 30 giorni dalla dimissione
R3	% di pazienti RESIDENTI IN AUSL BO dimessi per IMA-SCA DAI REPARTI GERIATRIA E MED GENERALE con re - ricovero per IMA/SCA a 30 giorni dalla dimissione
PRESA IN CARICO E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	
P1	% pazienti di pazienti RESIDENTI IN AUSL BO dimessi per IMA/SCA che hanno eseguito visita cardiologica (prime visite e controlli) o elettrocardiogramma entro 60 giorni dalla dimissione

Con riferimento al percorso terapeutico dello stroke gli indicatori sono:

STROKE	
STANDARDIZZAZIONE FASI	
S1	S1 - % pazienti dimessi con diagnosi di ICTUS CEREBRALE con trasferimento o ammissione 0-1gg in disciplina 56-60.
RISULTATI	
R1	% riammissioni a 30 gg per ictus ≥ 18 ANNI
PRESA IN CARICO E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	
solo AOSP	% Pazienti sottoposti a trombolisi sul totale pz con diagnosi di ictus cerebrale

La rete oncologica provinciale vede da anni impegnata l'Azienda Ospedaliera nella costruzione e nel monitoraggio dei PDTA delle principali malattie oncologiche allo scopo di assicurare un trattamento equo per tutti i cittadini. Ogni percorso prevede l'individuazione di un infermiere - case manager - che accompagna il paziente durante tutto il percorso di cura: dalla fase di ingresso fino al termine della terapia. Inoltre viene sottoposto ad un attento monitoraggio da parte dell'azienda e delle UO coinvolte soprattutto per quanto riguarda i tempi di attesa legati all'intervento chirurgico. In vista della negoziazione di Budget 2013, l'AOSP ha individuato, di concerto con l'AUSL, i percorsi principali da sottoporre ad un attento monitoraggio attraverso indicatori che potessero consentire anche un confronto sull'area metropolitana:

TUMORE MAMMELLA	
STANDARDIZZAZIONE FASI	
S1	% interventi a 60 gg dall'ultima mammografia
S2	% di pazienti con ca. mammella operate entro 30 gg dall'inserimento in lista di attesa (escluso le urgenze)
RISULTATI	
R1	% pazienti sottoposte a re-intervento a 90gg/totale pazienti sottoposte ad intervento
PRESA IN CARICO E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	
P1	% di pazienti che entro 1 anno dall'intervento hanno ricevuto una visita presso un ambulatorio di follow – up (chirurgica/oncologica/radioterapica)
P4	% pazienti sottoposte a chemioterapia nell'ultimo mese di vita

TUMORE POLMONE	
STANDARDIZZAZIONE FASI	
S1	% di pazienti con ca. polmone operati entro 30 gg dall'inserimento in lista di attesa (escluso le urgenze)
PRESA IN CARICO E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	
P3	% pazienti sottoposti a chemioterapia nell'ultimo mese di vita

TUMORE COLON	
STANDARDIZZAZIONE FASI	
S1	Effettuazione colonscopia entro 30 giorni dal test di screening positivo
S2	% di pazienti operati entro 30 gg dall'inserimento in lista di attesa (ricoveri programmati)
PRESA IN CARICO E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	
P1	% pazienti sottoposti a chemioterapia nell'ultimo mese di vita

Con riferimento al percorso per il trattamento della "Frattura del femore nell'anziano" gli indicatori scelti sono:

FRATTURA DI FEMORE	
STANDARDIZZAZIONE FASI	
S1	% di pazienti con FF identificati in triage con codice giallo e presi in carico dal medico di PS entro 30 minuti (PS Gen e PS Ortop)
RISULTATI	
R1	% casi di effettuazione trattamento chirurgico entro 48 h dall'arrivo in ospedale/Pazienti con frattura di femore ricoverati in ortopedia ortogeriatria

AUSILI

INDICE INDICATORI	
STANDARDIZZAZIONE FASI	
S1	% di autorizzazioni alla fornitura di ausili (prima fornitura) effettuate dall'Ufficio Protesi entro venti giorni lavorativi (da DM) dall'arrivo della prescrizione
S2	% richiesta di forniture inviate alle ditte entro tre giorni lavorativi dalla autorizzazione
S3	% di ausili forniti entro i tempi previsti dalle procedure aziendali (da gare appalto o da magazzino)
RISULTATI	
R1	% di collaudi effettuati sui seguenti ausili: protesi sostitutive di arti, tutori, scarpe su misura, busti, carrozzine pluri-accessoriate, seggioloni, sollevatori, ausili riconducibili, ausili extratariffari
PRESA IN CARICO E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	
-	
RELAZIONE, PARTECIPAZIONE E COMUNICAZIONE	
C1	% di utenti che hanno risposto al questionario "QUEST" e valutato efficace l'ausilio
C2	% di utenti che hanno risposto al questionario "QUEST" e risultano soddisfatti per le informazioni sull'uso dell'ausilio

E infine nell'ambito del percorso nascita gli indicatori sono i seguenti:

PERCORSO NASCITA	
ACCESSIBILITA' ED EQUITA'	
A1	% donne residenti in AUSL BO che hanno partorito ovunque in RER e che hanno effettuato in gravidanza (nei primi 8 mesi): • almeno 2 ecografie • almeno 3 ecografie
STANDARDIZZAZIONE FASI	
S1	% donne residenti in AUSL BO con parto fisiologico (DRG 373) dimesse dai punti nascita AUSL BO e AOU BO Entro 72 ore
RISULTATI	
R1	% di puerpere che hanno partorito nei punti nascita AUSL BO e AOU BO visitate dall'ostetrica o dal ginecologo in H o T entro 50 gg. dal parto

La selezione degli indicatori è stata fatta tenendo conto dell'esigenza di individuare indicatori misurabili da sistemi informativi comuni alle aziende, in particolare interrogando le banche dati regionali (SDO, ASA, FED, pronto soccorso ecc.), in modo da garantire l'omogeneità del confronto interaziendale. Sono programmati monitoraggi semestrali degli andamenti.

6. Le eccellenze e le funzioni sovraziendali

L'Azienda Ospedaliera S. Orsola – Malpighi si caratterizza per una serie di specialità e funzioni che assumono un rilievo regionale.

Attività cardiochirurgia adulti e cardiologica pediatrica. L'Azienda è sede di riferimento regionale (HUB) per le funzioni di cardiochirurgia e cardiologia interventistica per l'età adulta e pediatrica e per l'attività di trapianto di cuore e di polmone.

Per quanto riguarda l'attività di **cardiologia interventistica**, l'Azienda Ospedaliera è stata la capofila per l'attività di impianto di valvole aortiche per via percutanea e trans apicale. Nel 2012 la Commissione Cardiologica regionale ha stimato un fabbisogno massimo di 110 valvole per i cittadini residenti in Emilia Romagna, di cui 50 da eseguire nella nostra Azienda.

Screening neonatale. Il Policlinico è il centro di riferimento regionale per lo screening neonatale ed il follow-up delle malattie endocrine-metaboliche.

Il Centro screening regionale, individuato presso la Clinica Pediatrica e il Laboratorio centralizzato dell'Ospedale S. Orsola di Bologna, già a partire dal 1978 è stato riconosciuto come riferimento per le malattie che progressivamente sono state sottoposte a screening nella nostra Regione (ipotiroidismo congenito, fenilchetonuria, galattosemia, iperplasia surrenale congenita e fibrosi cistica). L'aumento dei parametri utilizzati nello screening esteso mediante tandem-massa conduce ad un significativo aumento del numero dei richiami e quindi dei contatti con i punti nascita e con le famiglie da parte del Centro Clinico di riferimento.

L'attività di screening non si limita alla sola realizzazione dello screening neonatale "allargato" mediante tandem massa (che rappresenta solo l'inizio di un lungo e complesso percorso diagnostico-terapeutico), ma è diretta a strutturare un percorso integrato di assistenza e presa in carico della maggior parte delle patologie metaboliche congenite attualmente diagnosticabili.

Sono stati individuati i prossimi sviluppi e che saranno implementati se saranno condivisi dal piano di sviluppo regionale:

1. ampliamento del pannello malattie Metaboliche;
2. inserimento del dosaggio di biotinidasi: il deficit di biotinidasi non può essere diagnosticato con la spettrometria di massa tandem ma con metodiche immunofluorescenti;
3. malattie lisosomiali (Pompe);

4. Pterine da spot: test necessari per la diagnosi differenziale delle iperfenilalaninemie, eseguibili in HPLC specializzato da inserire ex-novo in laboratorio;
5. altri test di secondo livello per ridurre la percentuali di richiami (steroidi, alcuni Aminoacidi e Nitisinone per monitoraggio terapia per Tirosinemia tipo I);
6. l'ADA SCID (per immunodeficienza congenita, è in atto uno studio Nazionale);
7. Diagnosi delle Emoglobinopatie con eventuale conferma in Spettrometria di Massa.

Per gli sviluppi futuri vanno previsti appositi investimenti, sia dal punto di vista strumentale che dal punto di vista dei reagenti, standard di calibrazione e controllo di qualità.

Sindrome di Marfan. La Sindrome di Marfan è una malattia genetica del tessuto connettivo. E' una malattia rara caratterizzata da anomalie dell'apparato cardiovascolare, dell'apparato muscolo-scheletrico e dell'occhio.

Il centro Hub è stato identificato nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, al cui interno è stato istituito un team multidisciplinare, si avvale delle funzioni di alta specializzazione presenti nel Policlinico, in particolare la Cardiologia e Cardiochirurgia adulti e Pediatrica, l'imaging cardiovascolare e la competenza pediatrica e antropometrica-dismorfologica.

Il centro Hub dell'azienda costituisce il punto di coordinamento delle attività diagnostiche e terapeutiche, definisce i programmi degli interventi diagnostici e terapeutici personalizzati e di follow up concordandoli con i centri Spoke, punti di riferimento territoriali. Assicura un punto di riferimento stabile per i pazienti.

Malattie Rare Pediatriche (Delibera RER 2246/2010). Il Centro Hub Malattie Rare Pediatriche viene identificato nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, in particolare nell'ambito dell'Ambulatorio Malattie Rare, Sindromologia ed Auxologia, U.O. Pediatria Pession, che dal 1984 opera nel campo delle Malattie Rare valutando i soggetti con patologia genetico-malformativa ai fini sia diagnostici, di follow-up e terapeutici. L'Ambulatorio Malattie Rare, Sindromologia ed Auxologia ha strutturato una rete assistenziale multidisciplinare, costituita da numerosi specialisti avvalendosi delle funzioni di alta specializzazione presenti nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, nella Azienda USL Città di Bologna, Ospedale Bellaria, negli Istituti Ortopedici Rizzoli.

Il centro fornisce supporto alla conferma della diagnosi (clinica ed eziologia) ed alla costruzione del 'progetto clinico individualizzato'. Organizza percorsi diagnostico-terapeutici codificati, individualizzati, facilitati e condivisi da tutti gli specialisti, favorendo la continuità assistenziale e semplificando la gestione del paziente e del nucleo familiare.

I pazienti seguiti dall'Ambulatorio Malattie Rare ed Auxologia da 1.350 nel 2009 sono saliti a 1.465 nell'anno 2010 e a 1.625 nel 2011, con 160 nuove prese in carico.

Ambulatorio Poliallergie (MCS). Allo scopo di garantire il protocollo di assistenza per i pazienti che presentano manifestazioni di intolleranza alle sostanze chimiche non trattabili farmacologicamente in carico al Centro di Riferimento per le Intolleranze alle sostanze Chimiche di questa azienda Ospedaliero – Universitaria.

Centro di Riferimento Regionale per le emergenze microbiologiche (LABP3) (Delibera RER 1684/2010). L'attività di ricerca del Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche è stata indirizzata allo studio di alcuni microrganismi coinvolti in patologie infettive che rientrano nell'elenco delle malattie emergenti o ri-emergenti.

Il CRREM opera principalmente sui patogeni sotto elencati:

1 Influenza virus A/HN1N12009 "SWINE";
2 Virus Chikungnya (CHIKV) e Dengue (DENV);
3 Virus West Nile (WNV);
4 Virus Toscana (Sandfly TOSV);
5 Attività diagnostica varia.

Centro di Riferimento Regionale per le emergenze microbiologiche West Nile Virus. Anche nella stagione 2011/2012 sulla base delle segnalazioni della circolazione di WNV in vettori ed uccelli ottenute dal sistema di sorveglianza integrata entomologico-veterinario e sulla base dei sospetti clinici generati dal sistema di sorveglianza delle meningo-encefaliti, il CRREM ha attuato un'attività di sorveglianza diagnostica per WNV.

Centro Regionale di Nefrologia Pediatrica per la gestione del paziente con insufficienza renale cronica. Il Centro Regionale di Nefrologia Pediatrica si pone i seguenti obiettivi:

- la diagnosi, la cura ed il monitoraggio delle diverse forme di nefropatie congenite ed acquisite nell'età pediatrica ritardandone la progressione;
- il trattamento conservativo dell'insufficienza renale acuta e cronica mediante terapie dietetiche, farmacologiche ed ormonali;
- il trattamento sostitutivo come la dialisi e la gestione della casistica più complessa con il trapianto di rene in stretta collaborazione con il Centro Trapianti presente in Azienda;
- lo sviluppo di una rete nefrologica regionale per i casi di minore complessità secondo il modello organizzativo HUB&SPOKE;
- la costituzione di una rete di supporto alle pediatrie ospedaliere e ai centri di analisi prenatale.

Presso il Centro è stata avviata e implementata la gestione di bambini con insufficienza renale acuta e cronica, di bambini portatori di trapianto, la dialisi pediatrica, la cura e la diagnosi delle

altre malattie nefrologiche. Infine, è stato avviato il percorso del trapianto pediatrico da vivente e da cadavere.

7. La funzione trapianto

L'Azienda Ospedaliera di Bologna è sede di un centro di eccellenza per i trapianti d'organo e di midollo di rilievo regionale e nazionale. Le attività correlate alla funzione trapianto presenti all'interno dell'azienda sono:

1) Il Centro Riferimento Trapianti e Centro Nazionale Trapianti: Il CRT coordina tutte le attività di donazione e trapianto, le attività di raccolta dati e il coordinamento delle liste e delle liste di attesa nell'ambito del SSR;
2) Attività di supporto al trapianto:
- banca: banca del sangue cordonale, vasi e valvole, biobanca, tipizzazione;
- Attività di laboratorio per attività di immunogenetica e sicurezza organi: Anatomia Patologica, Microbiologia, Centro Trasfusionale
- unità operative dedicate a supporto trapianto: Sama; Insufficienza intestinale cronica Pironi; DH Trapianto Cuore, reparto per l'Insufficienza d'Organo.

Complessivamente nel 2012 sono stati dimessi 347 pazienti con DRG di trapianto:

TRAPIANTO	12m 2011	12m 2012	Var.
TRAPIANTO CUORE	26	18	-8
TRAPIANTO CUORE RENE	1	0	-1
TRAPIANTO FEGATO	62	70	8
TRAPIANTO FEGATO CUORE	3	1	-2
TRAPIANTO FEGATO RENE	5	2	-3
TRAPIANTO INTESTINO ISOLATO	2		-2
TRAPIANTO INTESTINO MULTIVISCERE	1		-1
TRAPIANTO POLMONE	3	4	1
TRAPIANTO RENE	57	83	26
TOTALE TRAPIANTO ORGANI	**160**	**178**	**18**
TRAPIANTO MIDOLLO ALLOGENICO	67	74	7
TRAPIANTO MIDOLLO AUTOLOGO	110	95	-15
TOTALE TRAPIANTI MIDOLLO	**177**	**169**	**-8**
TOTALE TRAPIANTI	**337**	**347**	**10**

Gli ambiti di innovazione per questa funzione riguardano in particolare il trapianto di cuore artificiale.

Cuore artificiale

E' noto che il trapianto cardiaco rappresenta oggi l'opzione terapeutica di elezione (gold standard) nei pazienti con scompenso cardiaco di grado avanzato. Sebbene il numero di soggetti trapiantati sia aumentato progressivamente dal 2004 ad oggi, solo il 45%-65% dei pazienti in lista viene trapiantato, con un tempo medio di attesa di 1,2 anni, e la mortalità ad un anno dei pazienti in lista è del 10-20%. E' altrettanto noto il fatto che la disponibilità di donatori è progressivamente diminuita grazie alla riduzione di mortalità per traumi stradali e al miglioramento del regime di cure intensive. Il problema della reperibilità degli organi è particolarmente critico per i pazienti pediatrici, con elevata mortalità dei pazienti in lista d'attesa (50% su 8 pazienti in lista presso la Cardiochirurgia Pediatrica del'AOU di Bologna).

Di conseguenza per avere a disposizione alternative al trapianto cardiaco e per supportare i pazienti con progressivo deterioramento clinico l'impiego di supporti circolatori temporanei come ponte al trapianto cardiaco è straordinariamente cresciuto e la disponibilità di sistemi portatili (di seconda, terza e quarta generazione), che consentono l'attesa al trapianto, ha aperto promettenti prospettive ai malati con insufficienza cardiaca.

Infatti, presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, dopo un periodo di sostanziale stabilità sul numero di VAD impiantati (5 pazienti trattati nel periodo 2006-2011), nel 2012 sono stati eseguiti 5 interventi (3 bambini e 2 adulti), 3 dei quali in pazienti residenti in regione e 2 fuori regione.

Trattasi, come è noto, di attività ad elevata complessità, con un percorso caratterizzato dalla effettuazione di procedure diagnostiche e terapeutiche ad alto costo e da una degenza prolungata, mediamente oltre i 70 giorni.

La Commissione Cardiologica e Cardiochirurgica Regionale ha elaborato il "Documento di indirizzo per l'utilizzo appropriato dei Supporti Circolatori Meccanici", inviato il 14.03.2012 (prot. PG/2012/67042) dall'Area Governo Clinico dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale alle Direzioni Sanitarie delle Aziende Sanitarie regionali.

In questo documento sono state definite le indicazioni d'uso appropriato, i requisiti strutturali, organizzativi e formativi dei sistemi di assistenza cardiocircolatoria intra-para ed extracorporei per i pazienti affetti da shock cardiogeno terminale e/o scompenso cardiaco cronico avanzato, alla luce delle raccomandazioni formulate dalle principali Società Scientifiche ed Agenzie di HTA internazionali. Con riferimento ai requisiti strutturali, organizzativi e formativi si individuano quali centri abilitati all'impianto di pompe centrifughe extracorporee a breve termine (o ECMO, Extracorporeal Membrane Oxygenation) le strutture dotate di Cardichirurgia (AOU di Bologna, AOU di Parma, Hesperia Hospital e Maria Cecilia Hospital), mentre per l'impianto di dispositivi intra/paracorporei a

medio/lungo termine (o VAD, Ventricular Assist Device) i centri abilitati al trapianto di cuore (AOU di Bologna).

8. Gli accordi extraprovinciali

In riferimento a quanto previsto dalla delibera regionale 199/2013 in tema di accordi extraprovinciali per l'assistenza ospedaliera, la contabilizzazione degli scambi economici è stata effettuata sulla base dell'applicazione dei criteri definiti dalla Direzione Generale dell'Assessorato alla Sanità.

Tali criteri classificano i DRG dimessi sulla base del peso e della tipologia con l'obiettivo di categorizzare l'attività a cui associare un riconoscimento economico differenziato. Le categorie sono state individuate sulla base dei seguenti documenti:

- DGR 69/2011, che individuano DRG ad alta complessità e DRG potenzialmente inappropriati;
- funzioni hub (DGR 1267/2002);
- eccellenze aziendali che si sono determinate nello sviluppo del sistema regionale.

Le classi di attività individuate sono tre:

Classe di 3° livello: CASISTICA REMUNERATA FINO AD UN MASSIMO CONCORDATO O CON ABBATTIMENTO

Target: casistica di basso peso assistenziale e/o per la quale ci sono indicazioni regionali di trasferimento in regime ambulatoriale. La proposta di abbattimento va nella direzione di intraprendere azioni di contenimento e disincentivare lo svolgimento di queste attività nell'ambito delle aziende ospedaliere.

Classe di 2° livello: CASISTICA REMUNERATA SULLA BASE DELLA PRODUZIONE STORICIZZATA

Target: casistica che non è propria dei centri hub, non caratterizza le funzioni di elevata specializzazione ed è trattata in modo diffuso. L'obiettivo è non incentivare lo sviluppo di questa attività

Classe di 1° livello: CASISTICA REMUNERATA SULLA BASE DELLA PRODUZIONE EFFETTIVA DELL'ANNO

Target: Attività dei centri hub e delle funzioni di elevata specializzazione, attività non controllabile/programmabile oppure strettamente connessa alla libera scelta del paziente. Il riconoscimento va nella direzione di incentivare le Aziende Ospedaliere a sviluppare il proprio ruolo di centro di eccellenza ed alta specialità, coerentemente con gli indirizzi regionali di sviluppo del modello Hub&Spoke.

Già dal 2012 è stato utilizzato questo sistema di classificazione delle attività per la valorizzazione del riconoscimento economici della mobilità attiva infraregionale. L'applicazione delle linee guida regionali ha generato, rispetto al valore della produzione 2012, un minor valore economico addebitato pari a 1,435mln di euro, pari a 3,3%.

Per l'anno 2013 oltre all'applicazione di tali linee guida regionali è prevista anche la revisione del sistema tariffario. Il 28 gennaio 2013 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 23 il decreto nazionale tariffe approvato ad ottobre 2012 ai sensi della legge 135/2012 (c.d. Spending Review). Le tariffe nazionali costituiscono la base di riferimento delle tariffe regionali, anche in considerazione del fatto che la legge prevede che gli importi tariffari fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime, restino a carico dei bilanci regionali. Le tariffe regionali per le prestazioni di assistenza ospedaliera nelle strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia Romagna sono state approvate con decorrenza 1/1/2013 con deliberazione della Giunta 29 aprile 2013 n. 525.

La delibera, nell'individuare nel "Decreto nazionale tariffe" la tariffa massima per la remunerazione dell'attività di assistenza ospedaliera erogata a favore dei cittadini residenti nella regione Emilia Romagna, prevede una deroga per le Aziende Ospedaliero Universitarie riconoscendo alle stesse una remunerazione delle prestazioni pari al 103% della tariffa nazionale, quale riconoscimento per i maggiori costi legati alla complessità organizzativa.

Il Bilancio economico preventivo 2013 tiene conto dei valori trasmessi dalla Regione (nota prot. n. 36277 del 8 febbraio 2013) che quantificano una prima applicazione della proposta di tariffe regionali 2013, alle quali è stato appunto applicato l'impatto delle linee guida regionali per la definizione di accordi di mobilità extraprovinciali trasmessi con nota prot. n. PG/2012/99676 del 20 aprile 2012. La quantificazione dell'impatto tariffario della proposta di tariffe regionale effettuata dalla Regione sulla produzione 2012 non evidenzia significativi differenziali tariffari (-89mila euro, pari a -0,2%) rispetto alle tariffe vigenti nel 2012. L'applicazione delle linee guida per la definizione degli accordi si stima possa generare una riduzione del valore economico riconosciuto derivante da abbattimenti tariffari pari a 750mila euro, rispetto alla produzione valorizzata alle nuove tariffe.

Le prestazioni di ricovero per cittadini provenienti da altre Regioni sono state valorizzate secondo la Tariffa Unica Convenzionale (TUC) vigente nel 2012, come da indicazioni regionali.

9. Il governo delle risorse: piano delle assunzioni e politiche di limitazione del personale

Con lettera prot. n. 6262 del 20 febbraio 2013, l'Azienda ha trasmesso alla Regione Emilia-Romagna la propria proposta di Piano Assunzioni Anno 2013, formulata nel rispetto delle indicazioni contenute nelle "Linee di Programmazione ed Obiettivi ai fini della sostenibilità economica del Servizio Sanitario Regionale", recepite dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 199 del 25 febbraio 2013.

Tali Linee di Programmazione -come integrate dalle indicazioni contenute nella successiva nota regionale prot. n. PG/2013/81308 del 29.03.2013, in sintesi, prevedono:

1) una gestione degli organici volta a garantire
   i. il contenimento del turnover
   ii. la limitazione di nuove assunzioni
   fino a concorrere alla media regionale del 25%
2) la diminuzione tendenziale del 20% delle spese di sostituzione temporanea del personale
3) l'invarianza della spesa iscritta nel bilancio consuntivo 2012, relativa all'attivazione di contratti di lavoro flessibile (lavoro interinale e collaborazioni sanitarie e non sanitarie)
4) l'invarianza della spesa relativamente alle assunzioni con rapporto di lavoro a tempo determinato
5) la possibilità di avvio delle procedure di selezione e la copertura di incarichi di Direzione di Struttura Complessa, relativamente alla Dirigenza Medica e Sanitaria, limitatamente alle discipline uni rappresentate in ambito aziendale e non interessate da processi di riorganizzazione anche correlati al Regolamento Governativo da emanarsi in applicazione del d.l. n. 95/2012 (convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012 – "Spending Review")
6) la possibilità di procedere al reclutamento del personale della dirigenza medica e sanitaria, ad eccezione di posti afferenti a strutture in predicato di riconversione/integrazione, sempre sulla base del regolamento governativo di cui al precedente punto
7) il divieto di procedere al reclutamento di personale della Dirigenza dei ruoli Professionale, Tecnico ed Amministrativo
8) il divieto di procedere al reclutamento di personale tecnico-amministrativo, fatta eccezione per il personale tecnico addetto all'assistenza
9) la possibilità di reclutamento di personale delle professioni sanitarie, fermo restando il limite massimo del 25% sul totale dei posti vacanti

CRITERI PREVALENTI

La proposta in questione, sulla base dei dati di attività, è stata formulata nel rispetto dei seguenti criteri:

a) priorità alle aree caratterizzate da una forte produzione, tra cui si annoverano le Chirurgie
b) garanzia di stabilità sulle funzioni HUB
c) previsione di possibili processi di riorganizzazione, da realizzarsi in corso d'anno nell'ambito dell'area internistica

Si è tenuto conto della rilevante riduzione rilevante del livello occupazione dei dirigenti medici, pari a 31,8 unità, indotta:

- dalla diminuzione del personale docente universitario, equiparato alla dirigenza medica
- dal completamento dei processi di stabilizzazione che hanno fortemente inciso sulla situazione della dotazione organica formale, andando ad implementare la copertura dei posti vacanti in essa previsti pur non traducendosi in un incremento della forza lavoro.

Il totale delle posizioni di lavoro copribili per l'anno 2013 risulta essere pari a 86 unità, comprese le assunzioni già effettuate a decorrere dal 01.01.2013, approvate dalla Regione Emilia Romagna con nota PG/2013/134100 del 31/5/2013.

PROPOSTA PIANO ASSUNZIONI 2013 DISAGGREGATA PER AREE PROFESSIONALI

AREE PROFESSIONALI	Vacanti al 31.12. 2012	Posti resisi vacanti nel 2012	% Copertura p.o.al 31.12. 2012	Coperture in corso all'1.1. 2013	Cessazioni certe 2013	Ulteriore previsione turn over 2013	Previsione copertura 2013	Posti vacanti 31.12. 2013	% Copertura p.o.al 31.12. 2013
Totale Dirigenti Medici e Sanitari Strutture Complesse	8	1	72,4	1	1	2	1	9	69
Totale Dirigenti Medici	53	- 5	92,2	4	15	15	16	63	90,8
Totale Dirigenti Sanitari	18	0	82,0	0	0	1	4	15	85,0
Totale Dirigenti Professioni Sanitarie	-1	- 2	120,0	0	0	0	0	-1	120,0
Totale Dirigenti Ruoli Tecnico-Professionale-Amministrativo	0	- 2	100,0	0	0	0	1	-1	102,3
Totale Comparto Area Sanitaria (con pers. Tecn. Supporto)	133	91	96,0	14	40	135	40	254	92,4
Totale Comparto Ruolo Tecnico (esclusi OTA-OSS)	39	19	93,9	0	4	4	3	44	93,1
Totale Comparto Ruolo Amministrativo	37	17	90,3	2	8	1	0	44	88,4
TOTALE COMPLESSIVO	**287**	**119**	**94,5**	**21**	**68**	**163**	**65**	**427**	**91,8**

RAZIONALIZZAZIONE DELLE STRUTTURE DI SUPPORTO

Con la deliberazione 199/2013 la Regione ha dato indicazioni specifiche al fine di migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie **concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico** che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo.

Le integrazioni dovranno essere perseguite o su scala di Area Vasta o su scala provinciale; pertanto le Aziende saranno impegnate a sviluppare tali integrazioni con modalità variabile.

Le Aziende sono chiamate a provvedere, entro il primo semestre 2013, alla riprogettazione dell'insieme dei servizi amministrativi, tecnico-professionali (servizi tecnici, servizi di ingegneria clinica, fisica sanitaria e servizi ICT) e sanitari e dovranno iniziarne la realizzazione a partire dal secondo semestre.

Per quanto riguarda le Aziende Sanitarie dell'area vasta Emilia centro, sono in corso da anni, e si sono consolidati, progetti di integrazione tra le aziende sanitarie, che evidenziano stati di avanzamento diversificati a livello di area metropolitana bolognese, di provincia di Bologna, di provincia di Ferrara e di Area vasta, ma anche l'adozione di modelli di integrazione differenti.

In merito all'area metropolitana di Bologna, si sono consolidati i progetti di unificazione del Provveditorato Unico Metropolitano e del Settore Previdenza, che hanno portato alla soppressione per l'Azienda Ospedaliera delle relative strutture.

I sempre più stringenti vincoli di carattere economico alle Aziende impongono però un salto di qualità nei livelli di integrazione raggiunti che, partendo dalle esperienze finora condotte e cercando di sistematizzarle, consentano di ottenere risultati più significativi.

La complessità di una riorganizzazione di ampia portata quanto a servizi e settori coinvolti necessita di un approccio diversificato nelle due aree provinciali (Bologna e Ferrara): mentre a Ferrara si sta sviluppando un modello di tipo dipartimentale per singole aree coinvolte (Personale, Ingegneria Clinica, Ufficio Tecnico, Sistema Informatico, etc.), sull'area di Bologna si sta valutando una soluzione che preveda la creazione di un unico Dipartimento Amministrativo Metropolitano, a cui afferiscono tutte le aree amministrative coinvolte, lasciando in capo alle Aziende solo le funzioni di staff al fine di consentire l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità in capo alle singole direzioni aziendali.

10. La riorganizzazione delle aree di supporto alla persona

Premessa

Le azioni individuate come base per la programmazione 2013 sono parte di un progetto triennale (2013-15) di razionalizzazione, riorganizzazione, miglioramento dei servizi di supporto alla persona.

Sono definiti in particolare **3 macro-ambiti** di intervento:

1. Governo della struttura
2. Settore Ristorazione
3. Servizi Appaltati

Le azioni ipotizzate in relazione agli ambiti sopra individuati **sono finalizzate** al **miglioramento** dei livelli di servizio, alla **razionalizzazione** della spesa, alla **ottimizzazione** delle risorse (tecniche, strumentali e soprattutto umane).

Gli **obiettivi generali** da perseguire sono la **qualificazione** e il **potenziamento** delle funzioni primarie istituzionali del Policlinico, di prevenzione, cura e riabilitazione.

Attività programmata

Macro-ambito n. 1: Governo della struttura

Sono definite le seguenti principali azioni:

a) Progettazione della **nuova struttura organizzativa** dei servizi di supporto alla persona, avendo presente i seguenti fattori:

- focalizzazione delle responsabilità, competenze e mansioni
- gestione per obiettivi personali e di gruppo
- raccolta e gestione di indicatori di performance e customer satisfaction
- azione sistematica di confronto e crescita professionale.

b) Individuazione e rilevazione di un **sistema di indicatori** tecnico-gestionali e di customer satisfaction per i servizi di supporto alla persona, finalizzati alla valutazione dei livelli/fabbisogni di servizio.

c) Avvio e gestione del **nuovo progetto "Coor-Lab"** (Laboratorio con i coordinatori su aree trasversali) in collaborazione con la Direzione Generale, il Centro Logistico e altre funzioni aziendali trasversali.

Macro-ambito n. 2: Settore Ristorazione

Le azioni individuate si collocano nel **contesto di un progetto complessivo** di riorganizzazione, razionalizzazione, miglioramento dei servizi di ristorazione (vedi anche rif. progetto specifico ex art.16) **con le seguenti finalità**:

- **ottimizzazione della produzione**, gestione ed organizzazione del servizio, compresi i prodotti/servizi acquisti esternamente;
- **razionalizzazione della spesa**, per ridurre i costi complessivi del processo di circa il 15% in 3 anni (2013-15), avendo a riferimento la spesa 2011;
- **potenziamento della capacità** di generare reddito del settore, attraverso la valorizzazione dell'offerta e lo sviluppo del mix di prodotti/servizi a pagamento;
- **attivazione di progetti** di miglioramento ed innovazione sul mix di proposta alimentare attingendo a pratiche eccellenti nazionali ed internazionali.

Sono individuate alcune **azioni di intervento** specifiche:

a) la **riorganizzazione del personale** di cucina e relative responsabilità/mansioni con l'obiettivo di migliorare la produttività, ridurre le inefficienze, migliorare il clima interno;
b) la **revisione degli appalti esterni** in ottica di razionalizzazione ed ottimizzazione dei processi in sinergia fra gestione appaltata e gestione diretta;
c) la **revisione degli acquisti** di prodotto alimentare e materiali di consumo, con l'obiettivo di migliorare la resa dei menu nel rapporto qualità-prezzo del mix prodotto-servizio (sia per i degenti che per gli utenti di mensa);
d) la **riorganizzazione di spazi e layout di mensa**, inclusi percorsi, oggetti ed interfacce di servizio;
e) il **miglioramento degli strumenti** di lavoro (tecnologie, sistemi informativi, sistemi di rilievo della qualità, ecc..);
f) l'avvio di un processo di **monitoraggio della relazione con l'utente** interno ed esterno.

Macro-ambito n. 3: Servizi Appaltati

La gestione dei servizi in appalto viene realizzata attraverso diversi contratti e rapporti con diversi fornitori nelle seguenti **aree-servizi**:

1. servizio di pulizia e sanificazione ambientale e attività accessorie;
2. servizio di lavanoleggio di biancheria piana e confezionata, dispositivi medici, materasseria e divise per il personale, comprese le attività accessorie;

3. servizio di sterilizzazione dei dispositivi medici, anche termolabili, relativamente alle attività in gestione esternalizzata, comprese attività accessorie;
4. trasporti di beni sanitari e non sanitari, compresa la movimentazione di materiale biologico interni ed esterni;
5. trasporto pazienti a livello intraospedaliero ed interospedaliero.

Le azioni programmate tendono ai **seguenti obiettivi**:

- **ottimizzare il rapporto fra costi e qualità**, razionalizzando la spesa a fronte di una rimodulazione dei livelli di servizio in rapporto ai budget disponibili (anche in relazione alla cosiddetta azione di "spending review":
- **individuare i livelli di servizio e la rispondenza ai bisogni** reali, per riprogettare i contratti futuri (dall'anno 2014).

Sono individuate alcune **azioni di intervento** specifiche:

a) razionalizzazione ed ottimizzazione del **contratto di servizi pulizia** e sanificazione ambientale e attività accessorie;
b) razionalizzazione e miglioramento del **trasporto pazienti inter-intra ospedaliero**, agendo in collaborazione con l'Ausl / Cou 118
c) avvio, monitoraggio, ottimizzazione della **gestione del servizio di lavanoleggio** di biancheria piana e confezionata, dispositivi medici, materasseria e divise per il personale, comprese le attività accessorie;
d) avvio del processo di **riprogettazione dei prossimi contratti** d'appalto, mantenendo collaborazione e sinergia con le strutture dedicate a livello di Ausl, Servizio acquisti metropolitano, Avec, IntercentEr.

11. La politica del farmaco

In linea con i contenuti delle Linee di programmazione 2013 della Regione e di quanto definito nell'Accordo di fornitura con l'Ausl di Bologna, gli obiettivi 2012 concentreranno prevalentemente sulle aree di intervento di seguito riportate.

Azioni per il governo clinico del farmaco

L'elevata concentrazione di centri specialistici con impatto significativo sulla prescrizione di farmaci ad alto costo e innovativi, impongono di consolidare sempre più il sistema di governance nelle aree terapeutiche critiche.

E' programmata la valutazione dell'appropriatezza delle terapie ad alto costo/innovative in aree critiche attraverso audit e re audit clinico per:

1. Trattamento delle MICI con farmaci biologici
2. Trattamento dell'Epatite B
3. Trattamento dell'Epatite C
4. Trattamento del Ca del polmone
5. Trattamento del Mieloma multiplo e LMC
6. Trattamento dei Linfomi
7. Trattamento del Ca del colon metastatico
8. Impiego dell'Albumina

TERAPIE ANTINEOPLASTICHE

Per i farmaci soggetti a Registro AIFA con sistemi di rimborso payment by results, dovranno essere migliorati i percorsi per la compilazione delle schede di fine-trattamento, in collaborazione con i centri prescrittori, al fine di poter procedere al pieno recupero dei rimborsi dovuti dalla aziende farmaceutiche.

Si precisa che al riguardo l'anno in corso prospetta innumerevoli difficoltà determinate dalla realizzazione del Nuovo Sistema Informativo di AIFA nel quale confluiranno tutti i servizi informatici in uso presso l'Agenzia, ivi inclusi i Registri di monitoraggio. La sospensione dell'accesso ai Registri per il passaggio al nuovo sistema, realizzatasi da dicembre 2012 fino a maggio 2013, hanno determinato l'accumulo di richieste cartacee che, ai fini del rimborso, dovrebbero essere inserite retrospettivamente (sia per la parte clinica sia per la parte farmaceutica). Si attenderanno in tal senso disposizioni da AIFA e/o regionali.

Per le terapie oncologiche innovative, ed in particolare per il trattamento del melanoma, la Farmacia del Policlinico provvederà ad essere centro di allestimento per l'Area Vasta del farmaco Ipilimumab, come indicato dalla regione, contribuendo in tal modo alla ottimizzazione degli scarti, trattandosi di farmaco ad elevatissimo costo (54.000€/paz)

Prosegue la collaborazione con la Regione nell'ambito delle Rete delle farmacie oncologiche (ROFO), in particolare per gli aspetti riguardanti gli studi di stabilità su alcuni farmaci, finalizzato alla riduzione degli scarti. E' prevista la sperimentazione del modulo "Minimum Data Set Oncologico" nell'ambito del programma log80 per l'analisi delle prescrizioni di terapie antineoplastiche.

FARMACI BIOLOGICI (Area Reumatologia, Gastroenterologia, Dermatologia): prosegue il monitoraggio e la gestione dei registri, ove previsti, rispetto alla applicazione delle raccomandazioni regionali in materia. Per tali farmaci è stato assegnato un budget economico specifico anche per la erogazione diretta, monitorato mensilmente.

ANTIRETROVIRALI: prosegue il progetto aziendale del farmacista di reparto presso le Malattie Infettive, nell'ambito del percorso per la terapia nei malati HIV.

Dovrà essere inoltre essere pianificato il percorso, secondo le direttive AIFA e Regionali per il trattamento dell'Epatite C nei pazienti genotipo 1, con i nuovi farmaci antiretrovirali e l'attivazione delle prescrizioni/dispensazioni tramite specifico registro AIFA.

RISCHIO INFETTIVO e STEWARDSHIP ANTIMICROBICA

Nel 2013 è previsto lo sviluppo della seconda fase del progetto che prevede il consolidamento ed estensione dell'attività del team infettivologico, in stretta collaborazione con la farmacia clinica, dedicato esclusivamente all'attività di consultant intra-aziendale quale reale opportunità di migliorare il management della complessità infettivologica soddisfacendo al contempo i principi della stewardship antimicrobica.

Prosegue la revisione dei protocolli di profilassi antibiotica in chirurgia ed il monitoraggio di appropriatezza.

La sorveglianza sulle infezioni del sito chirurgico dovrà essere estesa nel follow up post-ricovero.

PRESCRIZIONI ALLA DIMISSIONE DA VISITA SPECIALISTICA

Saranno attribuiti alle UU.OO. interessate obiettivi di adesione al programma di appropriatezza prescrittiva per le seguenti classi di farmaci oggetto di obiettivi regionali per la Farmaceutica territoriale: Ace-Inibitori – sartani, statine e inibitori della pompa protonica.

Azioni per il governo dei dispostivi medici

In area chirurgica si prevede per l'anno 2013 la definizione , in collaborazione con i chirurghi, degli ambiti di appropriato utilizzo delle seguenti categorie di dispositivi medici:

- Suturatrici meccaniche;
- DM per elettrochirurgia;
- Interventi in chirurgia mini-invasiva.

Dovranno essere applicate le Raccomandazioni sull'uso di colle/sigillanti chirurgici, elaborate dalla Commissione Regionale dei DM.

Sono in corso predisposizioni di capitolati tecnici per l'effettuazione di procedure di gara in ambiti di alta specializzazione, quali la cardiochirurgia adulti e pediatrica e la radiologia interventistica, ad elevato impatto economico.

Prosegue il completamento dei dati delle anagrafiche dei DM con Classe CND e codice di Repertorio Ministeriale per ottemperare ai requisiti previsti dal Flusso DiMe e che permetteranno di analizzare l'uso di tali prodotti, anche in rapporto a specifici indicatori di attività.

Nei budget 2013 delle U.O. è prevista una riduzione del 5-10% dei costi per l'utilizzo di dispositivi medici, demandando ai professionisti/operatori gli interventi di razionalizzazione necessari per il raggiungimento dell'obiettivo.

Campioni gratuiti di DM: è stato attivato il percorso per l'autorizzazione all'impiego dei campioni di DM e realizzato lo specifico Registro, gestito dalla Farmacia Clinica, che permetterà uno stretto monitoraggio dell'uso, secondo le regole aziendali emanate a fine 2012 in ottemperanza alle disposizioni regionali in materia.

Nel corso delle ispezioni effettuate presso i reparti dalla Farmacia Clinica, si valuterà la possibilità di verificare anche l'effettiva applicazione di tali disposizioni.

Azioni per la sicurezza d'uso di farmaci e DM

Saranno consolidate le attività in tema di farmacovigilanza e vigilanza sui DM attraverso:

- il proseguimento dei progetti di FV attiva che prevedono anche incontri periodici di formazione/informazione con i professionisti e operatori coinvolti nonché una sensibilizzazione diretta sul paziente attraverso i contatti del farmacista nell'ambulatorio della distribuzione diretta delle terapie
- l'invio di informazioni/alert relativi a farmaci e DM
- la promozione delle segnalazioni spontanee di eventi avversi o incidenti/mancati incidenti nell'uso dei DM

Per quanto riguarda la procedura per la gestione clinica dei farmaci e la scheda unica di terapia, è prevista per il 2013 la revisione, in linea con gli aggiornamenti regionali. Il monitoraggio dell'adesione è previsto nell'ambito di audit per la valutazione della documentazione sanitaria.

Per gli aspetti specifici della gestione del farmaco, le valutazioni verranno effettuate nell'ambito di specifiche ispezioni periodiche da parte della Farmacia Clinica.

E' inoltre stato costituito un gruppo di lavoro per la applicazione della Raccomandazione Ministeriale N.14 in tema di sicurezza delle terapie antineoplastiche.

In tale contesto si prevede l'attivazione della procedura controllata al letto del paziente della somministrazione delle terapie oncologiche.

12. La gestione diretta dei sinistri

Con il "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie", approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 1350/2012 e la successiva Legge Regionale 7 novembre 2012, n. 13, "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli enti del Servizio Sanitario Regionale", sono state definite le politiche regionali relative a tali ambiti; nello specifico viene attivata a far tempo dall'1-1-2013 e in via sperimentale, la gestione diretta dei sinistri da parte di alcune aziende sanitarie sperimentatrici, riservando ad una copertura assicurativa specifica solo i sinistri di valore superiore a 1,5 milioni di euro. Per i sinistri di valore fino a 100 mila euro provvedono direttamente le aziende con risorse proprie di bilancio, mentre per i sinistri di valore ricompreso tra i 100mila euro e 1,5 milioni di euro, le aziende sanitarie anticipano dietro istruttoria di un nucleo regionale appositamente costituito e ricevono rimborso da parte di un fondo regionale istituito dal 2013.

Con deliberazione di Giunta regionale n. 1905 del 10.12.2012 sono state individuate le Aziende sanitarie aderenti alla fase sperimentale: Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda Ospedaliero/Universitaria di Bologna, Azienda Usl di Ravenna, Azienda Usl di Forlì, Azienda Usl di Cesena, Azienda Usl di Rimini.

Per il 2013 è stato pertanto costituito un fondo a livello regionale per far fronte ai risarcimenti di 2° fascia (da 100 mila euro a 1,5 milioni di euro) e per il pagamento della polizza a copertura dei rischi catastrofali (oltre 1,5 milioni). Il fondo regionale viene costituito trattenendo alle Aziende sperimentatrici le risorse quantificate in circa 13,081 milioni di euro.

Le liquidazioni fra 100 mila euro e 1,5 milioni, fatte sulla base del programma sperimentale, si configurano come anticipazioni aziendali; in chiusura di esercizio le stesse saranno regolate, previa rendicontazione da parte delle Aziende, con trasferimento dal fondo regionale appositamente costituito.

L'Azienda Ospedaliero di Bologna si è pertanto attivata sin dagli ultimi mesi del 2012 per creare le condizioni di partecipazione al progetto regionale:

1) in primo luogo si è proceduto alla disdetta delle polizze in essere di Area vasta a copertura del 1 e 2 rischio RCT/RCO previa sottoscrizione in di una appendice di polizza relativa alla disdetta parziale da parte di una singola azienda dell'AVEC;

2) confronto con altra azienda della Regione Toscana, Azienda Ospedaliera Careggi, già coinvolta da un progetto di gestione diretta dei sinistri;

3) valutazione positiva dal livello regionale in merito ai requisiti richiesti per la partecipazione al progetto;

4) attivazione di progetto per il supporto giuridico alle Aziende sperimentatrici sostenuto da fondi regionali, e conseguente avvio di attività congiunta tra le Aziende sperimentatrici per predisposizione di atti e documenti, modulistica utile per l'avvio della sperimentazione;

5) collaborazione con la Regione nella predisposizione di atti di gara per l'individuazione della compagnia assicuratrice del rischio catastrofale;

6) espletamento avviso per la selezione di penalisti da incaricare per la difesa dei professionisti dell'Azienda in caso di apertura di procedimento penale;

7) revisione della Procedura gestione sinistri aziendale;

8) adozione Delibera n. 608/2012 di Adesione al Programma regionale

9) predisposizione data base interno per la gestione dei sinistri in gestione diretta comprensiva della sezione della riserva e con link sui fascicoli informatici dei singoli sinistri.

I servizi coinvolti, Medicina Legale e Servizio Legale ed Assicurativo, conducono le attività di gestione dei sinistri secondo modalità precedenti (gestione attraverso le compagnie assicuratrice per i sinistri fino al 2012) e secondo le modalità definite dal programma regionale sperimentale - gestione diretta per i sinistri dal 2013.

13. ICT: linee di sviluppo

I principali progetti aziendali ICT per il 2013 riguardano:

- Il progetto aziendale per le funzioni di accoglienza che ridefinisce le modalità di accettazione del paziente e di refertazione delle prestazioni, in modo coerente alla generazione di un flusso informativo conforme alla normativa ASA. Nel corso del 2013, sarà completata l'informatizzazione delle unità operative di area pediatrica, e consolidamento del modello con particolare attenzione alle recenti normative ed obiettivi in tema di de-materializzazione della ricetta e gestione/consegna dei referti attraverso il FSE.
- La gestione informatizzata della somministrazione farmaci nella terapia chemioterapica. Il progetto avrà anche il compito di pilota per una valutazione di applicabilità all'ambito della prescrizione e somministrazione della terapia tradizionale.
- Il progetto di condivisione dell'anagrafe degli assistiti dell'AUSL di Bologna, avviato nel 2012, sarà esteso alle rimanenti procedure ed aree, integrando così le diverse fasi del processo all'interno di una anagrafe aziendale interoperabile con le anagrafi dell'AUSL e Regionale, consentendo un accesso e controllo delle informazioni rilevanti ai fini gestionali e ASA (posizione ticket, fascia di reddito, tessera stp ecc.).
- Sono previste ulteriori attività di miglioramento della qualità dei flussi informativi relativi all'erogazione di farmaci (flusso FED) e di degenza (flusso SDO) e di Pronto Soccorso.

L'Azienda manterrà il suo impegno nella partecipazione attiva ai progetti ICT Regionali, sia nella definizione degli standard e delle linee di sviluppo Regionali che nella implementazione operativa nelle aree coinvolte e di interesse.

Nel corso del 2013 saranno integrate le nuove funzionalità previste dallo sviluppo del progetto SOLE, finalizzate alla de – materializzazione della ricetta ed alla consegna dei referti mediante la piattaforma FSE. Saranno adeguate le procedure informatiche e riviste le modalità organizzative, nonché i processi per la gestione delle nuove specifiche. Saranno consolidate le integrazioni e le funzionalità dei sistemi di accettazione, refertazione di Radiologia, Laboratorio Analisi e lettera di dimissione.

Il piano di sviluppo ICT dell'Azienda sarà allineato al piano definito dal gruppo ICT di Area Vasta. Gli obiettivi prioritari del 2013 sono la razionalizzazione dei servizi comuni, Laboratorio Analisi di Area Vasta, Software di Gestione TAO, gara per nuova procedura di gestione Trasfusionale Regionale e gara per la fornitura di servizi di help desk, assistenza, supporto e manutenzione delle Postazioni di Lavoro di tutte le aziende dell'Area Vasta Emilia Centro.

Nel 2013 sarà attuato quanto previsto per la gestione della continuità operativa e disaster recovery, secondo quanto previsto dalle linee guida nazionali.

L'Azienda ha avviato un processo di analisi e revisione del sistema informativo di area amministrativa, finalizzato al consolidamento ed alla razionalizzazione degli strumenti e ad una revisione dei processi e delle attività correlate. Nel 2013 saranno consolidate le procedure avviate nel corso del 2012. Sarà sviluppata la gestione del cartellino del dipendente, che consentirà il decentramento e la tempestività della registrazione/validazione delle informazioni di presenza e assenza di ciascun dipendente.

5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI

5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI

Ad oggi il piano degli Investimenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria non ha copertura finanziaria per garantire l'adeguamento delle strutture ai criteri autorizzativi e di accreditamento e alla normativa antincendio. Quest'ultimo aspetto risulta particolarmente critico dal momento che da una ricognizione effettuata a livello regionale il 71% dei posti letto e il 64% della superficie lorda complessiva dell'Ospedale Sant'Orsola Malpighi risulta ancora da adeguare, a fronte di una situazione a percentuali invertite delle altre Aziende Ospedaliere.

Per tale motivo la strategia che l'Azienda adotta nella pianificazione degli investimenti è volta a perseguire:

- **la continuità delle attività e dell'erogazione delle prestazioni sanitarie realizzando gli interventi imprescindibili** per assicurare sicurezza strutturale e impiantistica delle infrastrutture e per garantirne la corretta erogazione;

- **l'ammodernamento sistematico del parco attrezzature** attraverso sostituzioni per obsolescenza e completamento delle dotazioni di attrezzature esistenti;

- **il mantenimento strategico delle dotazioni attraverso acquisizioni "straordinarie"** destinate in particolare alle aree distintive per le funzioni regionali e nazionali, ovvero area a valenza trapiantologica, cardiologica e cardiochirurgia, pediatrica, oncologica.

Stante l'importanza dell'impiego di risorse negli investimenti, l'Azienda anche per il triennio considerato mantiene gli strumenti di programmazione e rendicontazione impostati nel corso dell'esercizio 2012: attraverso il Board Investimenti vengono analizzati e proposti alla Direzione strategica sia il piano annuale che pluriennale delle principali realizzazioni edili-impiantistiche e degli acquisti in attrezzature sanitarie, informatiche e arredi previsti dalla programmazione aziendale.

Il Board ha il compito altresì di individuare e proporre alla Direzione strategica le principali fonti di finanziamento, garantendo la coerenza delle stesse con i piani di investimento proposti.

5.1. Organizzazione del Piano Investimenti

Il presente piano programmatico, per ciò che concerne il tema degli investimenti riporta:

- le **principali realizzazioni previste e le relative fonti di finanziamento** i cui importi sono stati definiti secondo un criterio legato alla competenza economica per gli anni 2013-2015 e oltre (nel presente capitolo);

- il **rendiconto finanziario** che esplicita la necessaria copertura di cassa per la realizzazione del piano (nel capitolo 5);

- il piano organizzato secondo il formato regionale che prevede gli interventi di dettaglio con le relative fonti di finanziamento distinti tra interventi in corso di realizzazione, interventi in corso di progettazione e scheda degli ulteriori investimenti necessari per il completamento dei requisiti per l'accreditamento (**vengono riportate le tabelle: Schema RER in corso di realizzazione, Schema in corso di progettazione, scheda degli ulteriori investimenti necessari per all'adeguamento delle strutture ai requisiti dell'accreditamento**).

- Lo schema rilevazione finanziamenti terremoto

- il piano legato ai soli lavori pubblici che si attiveranno nel triennio 2013-2015 in base alla legge Merloni; tale piano prevede il quadro economico complessivo di tutte le procedure e relativi importi che verranno attivate nel triennio 2013-2015 (**vengono riportate le tabelle: Piano Triennale Merloni**).

5.2. Investimenti previsti nel triennio 2013-2015

5.2.1. Lavori

Nel triennio 2013-2015 si realizzeranno interventi di manutenzione straordinaria sui sistemi strutturali (strutture edilizie e finiture, pavimenti, infissi, partizioni, controsoffitti, ecc.) e impiantistici (elettrici, antincendio, idrici, meccanici, di climatizzazione, ecc.), nei padiglioni più vetusti le cui attività non saranno trasferite nelle nuove realizzazioni completate a breve. Questi interventi sono imprescindibili per garantire la continuità delle prestazioni sanitarie e delle attività in sicurezza.

Nell'anno 2013 oltre alla gestione ordinaria del patrimonio immobiliare (manutenzioni e gestione orientate sempre più ad una miglior efficienza energetica e sicurezza) sono previsti i seguenti interventi principali:

- opere provvisionali per il terremoto;
- adeguamento di impianti elettrici, antincendio, meccanici (climatizzazione);
- verifiche ed eventuali interventi urgenti per migliorare la sicurezza strutturale dei padiglioni;
- investimenti per una miglior efficienza energetica;
- completamento progetto sale endoscopiche;
- adeguamenti impiantistici pad.26;
- opere di consolidamento fondazioni pad.29;
- installazione di tecnologie (diagnostiche, ecc.);
- ristrutturazione farmacia.

Nell'anno 2013 l'Azienda, a fronte di manutenzioni finalizzate al ripristino conservativo delle strutture, provvede alla loro copertura mediante utilizzo del fondo "manutenzioni cicliche" appositamente costituito nell'esercizio 2012 per un importo pari a € 2.500.000,00.

Nel 2013 continueranno i lavori per la realizzazione del nuovo POLO CARDIO-TORACO-VASCOLARE.

OPERE PROVVISIONALI PER IL TERREMOTO

Il bilancio preventivo 2013 non tiene conto degli interventi provvisionali necessari a seguito del sisma del 20 e 29 maggio 2012. Tali interventi sono finanziati in parte secondo quanto successivamente descritto:

allegato 1 all'ordinanza n. 002 del 15 gennaio 2013 (ex ordinanza n. 90 del 14 dicembre 2012):

N. progressivo	Codice intervento	Prot. Ente	Data prot. Ente	Provincia	Comune	Ente attuatore	Titolo intervento	Importo IVA inclusa	Codice ID
4	08015	181287	05/12/12	Bologna	Minerbio	Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	Interventi provvisionali urgenti dell'archivio Minerbio 1 - AOSP Bologna mediante la ripresa di crepe, elementi strutturali e sostituzione di scaffalature per garantire la funzionalità di servizi pubblici essenziali.	€ 836.672,00	1750
5	08016	181287	05/12/12	Bologna	Minerbio	Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	Interventi provvisionali urgenti dell'archivio Minerbio 2 - AOSP Bologna mediante il rifacimento di impianti e sostituzione di scaffalature per garantire la funzionalità di servizi pubblici essenziali.	€ 840.480,00	1751

Totale interventi € 1.677.152,00

allegato 1 all'ordinanza n. 9 del 12 febbraio 2013:

N. progressivo	Codice intervento	Prot. Ente	Data prot. Ente	Provincia	Comune	Ente attuatore	Titolo intervento	Importo IVA inclusa	Codice ID
3	08185	3797	11-gen-13	Bologna	Bologna	Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	Intervento provvisionale di messa in sicurezza mediante ripristino di crepe agli elementi non strutturali e crepe cabina elettrica determinate dagli eventi sismici del 20 e 29 maggio 2012 del padiglione 1 -Palagi	€ 26.885,00	2350
4	08186	3797	11-gen-13	Bologna	Bologna	Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	Interventi provvisionali di messa in sicurezza mediante ripristino dicrepe agli elementi non strutturali determinate dagli eventi sismici del20 e 29 maggio 2012 del Padiglione 2 -Albertoni e Albertoni Poliambulatorio.	€ 27.437,01	2351
5	08187	3797	11-gen-13	Bologna	Bologna	Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	Intervento provvisonale di messa in sicurezza mediante ripristino di crepe agli elementi non strutturali determinate dagli eventi sismici del 20 e 29 maggio 2012 del Padiglione 3 - Amministrazione e Biblioteca	€ 382.895,64	2352
6	08188	3797	11-gen-13	Bologna	Bologna	Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	Interventi provvisionali di messa in sicurezza mediante ripristino di crepe agli elementi non strutturali , determinate dagli eventi sismici del 20 e 29 maggio 2012, dei Padiglioni: Pad 4 Ginecologia; Pad 7 Viola; Pad 11 Clinica Medica; Pad 16 ex Pronto Soccorso; Pad 19 Servizi Generali; Pad 25 27 28 Chirurgie.	€ 118.683,31	2353
7	08189	3797	11-gen-13	Bologna	Bologna	Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	Interventi provvisionali di messa in sicurezza mediante ripristino crepe determinate dagli eventi sismici del 20 e 29 amggio 2012 agli elementi non strutturali dei Padiglioni: Pad 5 Nuove Patologie; Pad 8 Ematologia Seragnoli; Pad 13 Pediatria; Pad 15 Pneumonefro; PAD 20 Laboratorio PAD 21 Cardiologia; PAD 26 Addarii; PAD 30 Polo Tecnologico.	€ 140.509,59	2354
8	08190	3797	11-gen-13	Bologna	Bologna	Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	Intervento provvisionale di messa in sicurezza mediante ripristino e consolidamento delle strutture e del coperto del Padiglione 29, danneggiati dagli eventi sismici del 20 e 29 maggio 2012.	€ 2.021.939,51	2355
9	08191	3797	11-gen-13	Bologna	Bologna	Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	Intervento provvisionale di messa in sicurezza mediante il ripristino del tetto con elementi di rinforzo locale del Padiglione 29 -Dermatologia-Foresteria danneggiato dagli eventi sismici del 20 e del 29 maggio 2012.	€ 148.310,33	2357
10	08192	3797	11-gen-13	Bologna	Bologna	Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	Intervento provvisionale di messa in sicurezza mediante il ripristino di elementi strutturali dell'edifico sito in Via Irnerio 13, danneggiato dagli eventi sismici del 20 e 29 maggio 2012. La quantificazione economica si riferisce al solo solaio posto tra il piano terra e il primo piano.	€ 34.954,30	2360

Totale interventi € 2.901.614,69

allegato 1 all'ordinanza n. 32 del 19 marzo 2013:

N. progressivo	Codice intervento	Prot. Ente	Data prot. Ente	Provincia	Comune	Ente attuatore	Titolo intervento	Importo IVA inclusa	Codice ID
3	8676	3797	11-gen-13	Bologna	Bologna	Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	Intervento provvisionale di messa in sicurezza del Padiglione 29 (Dermatologia) del Policlinico S. Orsola-Malpighi, sito in via Massarenti n.9, mediante la riparazione dei pilastri in cemento armato del piano terra (mensa aziendale) danneggiati dal sisma, finalizzato alla salvaguardia del bene ed alla funzionalità della struttura sanitaria	€ 121.739,63	2356
4	8677	3797	05/12/12	Bologna	Bologna	Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	Intervento provvisionale di messa in sicurezza del Padiglione 29 (Dermatologia) del Policlinico S. Orsola-Malpighi, sito in via Massarenti n.9, mediante riparazione diffusa dei paramenti murari e delle volte in arellato dei locali "MTS" al primo piano, finalizzato alla salvaguardia del bene ed alla funzionalità della struttura sanitaria.	€ 500.657,36	2358

Totale interventi € 622.396,99

I fondi stanziati con le ordinanze sopracitate non sono sufficienti a coprire il costo complessivo, in particolare:

descrizione intervento	costo complessivo	importo finanziato con le ordinanze sopra riportate	differenza
Intervento provvisionale di messa in sicurezza mediante ripristino e consolidamento delle strutture e del coperto del Padiglione 29, danneggiati dagli eventi sismici del 20 e 29 maggio 2012.	€ 3.216.729,15	€ 2.021.939,51	€ 1.194.789,64
Interventi provvisionali urgenti dell'archivio Minerbio 1 - AOSP Bologna mediante la ripresa di crepe, elementi strutturali e sostituzione di scaffalature per garantire la funzionalità di servizi pubblici essenziali.	€ 1.429.014,36	€ 836.672,00	€ 592.342,36
Interventi provvisionali urgenti dell'archivio Minerbio 2 - AOSP Bologna mediante il rifacimento di impianti e sostituzione di scaffalature per garantire la funzionalità di servizi pubblici essenziali.	€ 1.476.769,18	€ 840.480,00	€ 636.289,18

Per tali interventi, la copertura finanziaria avverrà o tramite i rimborsi assicurativi o tramite eventuali ulteriori risorse che la Regione Emilia-Romagna stanzierà ai sensi dell'art. 11 Legge regionale 21 dicembre 2012, n. 16, per le quali sono ancora in corso di definizione le procedure di assegnazione, o, in subordine, tramite risorse aziendali che verranno contabilizzate secondo quanto previsto dall'art. 29 comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo n. 118/2011, così come modificato dall' art. 1, comma 36 della Legge n. 228/2012.

Negli anni 2014 e 2015, oltre alla gestione ordinaria del patrimonio immobiliare (manutenzioni e gestione orientate sempre più ad una miglior efficienza energetica e sicurezza strutturale e impiantistica) è previsto il completamento e l'attivazione degli interventi già iniziati e l'avvio dei lavori inseriti nel piano degli investimenti aziendale:

- completamento del Polo Cardio-Toraco-Vascolare;
- attivazione del Polo Cardio-Toraco-Vascolare (completamento delle aree al grezzo, installazione di tecnologie, arredi, ecc.);
- avvio del nuovo Polo Oncologico.

Nel 2013 e seguenti sono previste le procedure per l'autorizzazione al funzionamento L.R. 34/98 per le nuove realizzazioni e ristrutturazioni, ecc..

Il **piano di sviluppo edilizio impiantistico e tecnologico del Policlinico** prevede che nei Poli di nuova costruzione siano concentrate, oltre alle funzioni di ricerca e didattica diffusa, le funzioni assistenziali comprendenti le aree ad alta valenza tecnologica quali i blocchi operatori e le tecnologie sanitarie pesanti, e che gli edifici esistenti siano adeguatamente ristrutturati prevalentemente per le funzioni di degenza. Il piano di sviluppo prevede anche un completo rifacimento delle centrali tecnologiche e delle reti impiantistiche infrastrutturali, ove saranno adottati sistemi tecnologicamente avanzati (impianto di co-trigenerazione con notevole risparmio di fonti energetiche - gas, energia elettrica, acqua- e di risorse necessarie alla gestione di tali impianti, con benefici sia economici, sia di rendimento impiantistico complessivo).

Il Policlinico Sant'Orsola – Malpighi presenta comunque rilevanti criticità di carattere strutturale e di collocazione urbanistica, con notevole obsolescenza strutturale, insufficiente flessibilità strutturale e organizzativa, che in molti edifici non consente la necessaria adattabilità richiesta dall'incalzante modificarsi delle tecnologie e delle esigenze in ambito sanitario; inadeguatezze strutturali e impiantistiche rispetto agli standard richiesti dal continuo adattamento dei riferimenti normativi e regolamentari; con accessibilità problematica per quanto attiene i flussi del traffico, le possibilità di parcheggio e l'alloggio dei parenti.

Ben consapevoli che l'adeguamento degli edifici alle moderne e future tecnologie per la diagnosi e la cura risulta, in molti casi, incompatibile con una ristrutturazione dell'esistente e che è necessario dare risposta all'attuale situazione di disagio per i degenti anche con

un programma di nuova edificazione, preso atto dell'impossibilità di costruire un ospedale completamente nuovo al di fuori del centro della città, la soluzione intrapresa è quella di "ristrutturare l'ospedale esistente cercando di modificare radicalmente le strutture".

L'adeguamento strutturale e tecnologico di parte del Policlinico, non è andato di pari passo con l'evolversi della medicina avanzata. Il progetto per il superamento della struttura obsoleta a padiglioni esistente e per lo sviluppo di una struttura a rete in cui sia possibile concentrare le tecnologie prevede di collocare nella sola area del Sant'Orsola tutta l'attività, con la demolizione e la costruzione di nuovi edifici di volumetria adeguata e la ristrutturazione dei padiglioni storici. Questo, nella consapevolezza delle criticità e dei limiti di operare in un'area già satura e in strutture che devono garantire la continuità di esercizio. L'intervento, per quanto possibile, deve essere improntato ai principi di ecosostenibilità e di flessibilità strutturale per l'adeguamento ai nuovi modelli organizzativi.

Inoltre l'intervento dovrà garantire innovazione tecnologica attraverso la concentrazione delle tecnologie ad alto costo e l'utilizzo intensivo.

Il superamento delle carenze e delle inadeguatezze strutturali e impiantistiche dell'attuale Policlinico richiede un impegno non facilmente sostenibile sul piano organizzativo e operativo, prima ancora che economico. Gli ospedali si sono progressivamente trasformati in strutture a elevato contenuto tecnologico, dove i percorsi diagnostico terapeutici in risposta alla domanda di prestazioni sanitarie si concentrano significativamente.

La struttura attuale, nonostante gli interventi di ampliamento e ristrutturazione degli anni passati (ad eccezione dei nuovi Poli costruiti e in corso di realizzazione), a causa dei profondi cambiamenti verificatisi in ambito scientifico, tecnologico, socioculturale e normativo non è più rispondente alle correnti necessità di tipo strutturale, logistico ed operativo. In particolare, risulta critica l'accessibilità, intesa sia come raggiungimento dell'ospedale sia come parcheggi (nonostante la realizzazione del parcheggio interrato), sia per quanto riguarda i percorsi interni, la fruibilità del complesso ospedaliero, le contiguità spaziali tra le varie funzioni.

Risultano pertanto necessari cospicui interventi di demolizione e ricostruzione di interi padiglioni e di adeguamento delle strutture edilizie e degli impianti, per ottenere i necessari miglioramenti della qualità dell'assistenza percepita dall'utente, dell'utilizzo delle risorse professionali impiegate, nonché per l'introduzione di nuovi modelli organizzativi e per soddisfare la mutata normativa, anche per gli aspetti della sicurezza.

In particolare, gli ulteriori investimenti (triennio 2013 – 2015 e anni successivi), programmati per lo sviluppo edilizio, impiantistico e tecnologico necessari per il completamento dei requisiti per l'accreditamento relativamente ai padiglioni esistenti e non ancora completamente ristrutturati, comportano un piano di investimenti a

medio – lungo termine. Per la completa ristrutturazione del Policlinico, si prevede infatti che alcuni padiglioni siano completamente ristrutturati (padiglioni storici, padiglioni già parzialmente ristrutturati) ed altri demoliti e ricostruiti, aumentandone la superficie utile. Ciò permetterà di concentrare e rimodulare nell'area Sant'Orsola l'attività ospedaliera (che non può essere dismessa o trasferita in altre sedi) attualmente svolta nei padiglioni dell'area Malpighi.

La copertura parziale e non sufficiente delle necessità economiche può essere determinata anche dall'alienazione dell'area Malpighi (padiglioni 1, 2 e 3), dopo aver concentrato le attività assistenziali, cliniche e di supporto nell'area S. Orsola.

5.2.2 Sistemi informativi e reti tecnologiche

Gli investimenti programmati per il triennio 2013-2015 sono essenzialmente destinati all'Area Sistema informativo Sanitario e con il principale obiettivo della diffusione di soluzioni per il supporto dei percorsi assistenziali e della gestione del rischio clinico.

Sistema informativo di area sanitaria

Aggiornamento tecnologico del sistema informativo di ricovero e ambulatoriale, semplificazione delle procedure informatiche finalizzate al percorso del paziente in area ambulatoriale.

Saranno oggetto di aggiornamento e completamento le seguenti principali funzionalità:

- gestione percorso ambulatoriale
- refertazione ambulatoriale consulenze/visite
- cartella clinica e dossier clinici
- cartella assistenziale

Sistemi a supporto della sicurezza e gestione del rischio clinico

- Gestione informatizzata del processo di prescrizione e somministrazione della Terapia: diffusione di tecnologie e soluzioni per la gestione informatizzata della Prescrizione e Somministrazione Terapia Personalizzata Informatizzata.

- Sistemi di identificazione sicura del paziente e del processo trasfusionale: diffusione del sistema controllo sacca trasfusione e braccialetto sicura a tutti i reparti, anche di DH. Implementazione di ulteriori funzionalità di identificazione sicura, quali: controllo braccialetto – provetta prelievo ematico, braccialetto – prestazione Radiologica, Braccialetto – Sala Operatoria.

Firma digitale e archiviazione/conservazione sostitutiva

Nel triennio 2013-2015 prosegue l'attivazione di funzionalità di refertazione mediante firma digitale. Dopo la radiologia e l'anatomia patologica, saranno coinvolti i sistemi di sala operatoria, laboratorio analisi e refertazione ambulatoriale e lettera di dimissione. A ciascun professionista sarà consegnata una CNS (Carta Nazionale dei Servizi) dotata di certificato personale di firma digitale.

Saranno attivate le funzionalità di archiviazione e conservazione sostitutiva, in accordo con il piano Regionale ed il progetto PARER, Polo Archivistico Regionale.

Progetti di Area Vasta, Metropolitana e Regionali

Nel triennio 2013-2015 saranno avviate importanti riorganizzazioni dei sistemi informativi con una nuova gestione

sovra-aziendale. In particolare: Laboratorio Unico Area Vasta, Nuovo software di Anatomia Patologica di Area Vasta, Nuovo sistema informativo di Area Metropolitana per la gestione TAO , Progetto Regionale Sistema Trasfusionale, Progetto Regionale Gestione Risorse Umane.

Business Continuity e Disaster Recovery

Nel triennio 2013-2015 effettuate investimenti finalizzati a garantire il rispetto della normativa in materia di Business Continuity e Disaster Recovery, come definito dal "Codice dell'Amministrazione Digitale" e dalle "linee guida per il disaster recovery delle pubbliche amministrazioni" ai sensi del comma 3, lettera b) dell'art. 50-bis del DLgs. N. 82/2005 e s.m.i.

5.2.3. Attrezzature sanitarie e non sanitarie

Gli investimenti in attrezzature, sanitarie e non, previsti per il triennio 2013-2015 seguiranno, come detto in premessa, l'ammodernamento sistematico del parco attrezzature attraverso sostituzioni per obsolescenza e completamento delle dotazioni di attrezzature esistenti, nonché le sostituzioni volte a garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti (DLgs. 81/08).

Le voci più rilevanti relative all'impegno finanziario previsto per l'esercizio 2013 riguardano:

- fondo urgenze circa 700 mila euro;
- progetto sale endoscopiche: attivazione seconda piastra endoscopica
- allestimento postazioni Pda circa 23.000 euro
- Completamento attivazione 4° sala - piastra operatoria B
- Acquisizione di un sistema video EEG digitale per Neuropsichiatria Infantile: circa 50.000 euro
- rischio movimentazione carichi: letti di degenza, lettini da visita/endoscopia ecc…; barelle e carrozzine circa 55.000 euro
- sostituzione cappe Anatomia Patologica e Farmacia: circa 57 mila euro;
- progetto ristrutturazione Farmacia: integrazione arredi per circa 20.000 euro

Area Radiologia: acquisizione in noleggio di N. 1 Tac 128 Slices completa di pacchetto HW e SW cardiologico

Area Medicina Nucleare: acquisizione in noleggio di N. 1 PET-CT per U.O. di Medicina Nucleare

Nel **biennio 2013-2014** si procederà alla pianificazione del piano di acquisizione delle attrezzature per il **completamento del nuovo Polo CardioToracoVascolare.**

5.3. Quadro Economico-Finanziario

La traduzione dal punto di vista economico finanziario di quanto sopra esplicitato viene di seguito sinteticamente per tipologia di investimento e per fonte di finanziamento riportata:

IMPIEGHI

descrizione intervento	investimento da realizzare nell'anno 2013	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare negli anni successivi	TOTALE
LAVORI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	20.845.277	15.410.000	-	-	36.255.277
ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI IN CORSO REALIZZAZIONE	4.100.000				4.100.000
LAVORI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	5.416.791	21.000.000	10.000.000	25.000.000	61.416.791
TOTALE INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	30.362.068	36.410.000	10.000.000	25.000.000	101.772.068
ULTERIORI INVESTIMENTI PREVISTI DAL PIANO DIRETTORE E NECESSARI PER IL COMPLETAMENTO REQUISITI ACCREDITAMENTO					360.600.000
TOTALE COMPLESSIVO					462.372.068
rimborso rate mutui accesi (parte capitale)	6.248.909	6.505.575	6.773.162	90.576.772	110.104.419

FONTI DI FINANZIAMENTO

FINANZIAMENTO INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	LAVORI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI	LAVORI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	TOTALE
contributo conto/capitale	18.600.032		27.416.791	46.016.823
mutui	981.245			981.245
alienazioni	-			-
contributi in conto esercizio	1.264.000	4.100.000		5.364.000
altre forme di finanziamento	2.500.000			2.500.000
donazioni e contributi da altri soggetti	12.910.000		34.000.000	46.910.000
TOTALE INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	36.255.277	4.100.000	61.416.791	101.772.068
ULTERIORI INVESTIMENTI PREVISTI DAL PIANO DIRETTORE E NECESSARI PER IL COMPLETAMENTO REQUISITI ACCREDITAMENTO				360.600.000
TOTALE	36.255.277	4.100.000	61.416.791	462.372.068

Nel dettaglio le fonti di finanziamento di cui sopra riguardano:

- **Contributi in conto capitale.** Si riferiscono alle erogazioni secondo i programmi e lo stato di avanzamento dei lavori relativi ai seguenti provvedimenti:
  - ✓ delibera n. 454 del 9/05/1991 e successive modificazioni, adottata dal Consiglio Regionale in ordine al Piano straordinario degli investimenti ex art. 20 Legge 11/03/1988, n. 67 della Regione Emilia Romagna per la realizzazione di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico ex Art 20;
  - ✓ art. 71 L. 448/98 area metropolitana di Bologna;
  - ✓ programma L.135/1990 (AIDS e malattie infettive) – secondo stralcio;
  - ✓ programma straordinario di investimenti in sanità – ex-art. 20 L. 67/88 – IV fase;
  - ✓ programma straordinario di investimenti in sanità – ex-art. 20 L. 67/88 – IV fase – secondo stralcio;
  - ✓ programma investimenti regionale – Allegato L – Delibera Legislativa 263 del 27 ottobre 2009;
  - ✓ programma investimenti regionale – Allegato M – Delibera Legislativa 29 del 6 dicembre 2010.

- **Mutui.** Viene assicurato il finanziamento secondo lo stato di avanzamento dei lavori e degli acquisti della quota a carico dell'azienda.
- **Alienazioni patrimoniali.** E' prevista la conclusione della vendita del patrimonio disponibile proveniente principalmente dal lascito testamentario del legato Fanti Melloni.
- **Contributi in conto esercizio.** In ottemperanza all'art. 29, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 118/2011, così come modificato dall'art. 1, comma 36 della Legge n. 228 del 24 dicembre 2012 (legge di stabilità 2013), i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando variabili percentuali per esercizio di acquisizione; in particolare per Esercizio di acquisizione 2013, pari al 40% del loro valore nel 2013, 2014; e pari al 20% nel 2015.
- **Altre forme di finanziamento.** a fronte di manutenzioni finalizzate al ripristino conservativo delle strutture, si provvede alla loro copertura mediante utilizzo del fondo "manutenzioni cicliche" appositamente costituito nell'esercizio 2012 per un importo pari a € 2.500.000,00.
- **Donazione e contributi** da altri soggetti. Si fa riferimento al contributo della Fondazione Fanti Melloni alla realizzazione del Polo CardioToracoVascolare ed il contributo della Fondazione Seragnoli per la realizzazione del nuovo Polo Oncologico.

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA, POLICLINICO SANT'ORSOLA-MALPIGHI

SCHEDA 1 rev.12/11/12

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 2013	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	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	PAD04 - GINECOLOGIA - Terapia Intensiva Neonatale - Studi Medici - Scala di sicurezza - Sottostazione termica	OP	6.720.709	ott-04	889.843				**889.843**		889.843					**889.843**	039
	2013/2	PAD04 - GINECOLOGIA Reparto di degenza alp ala Sud 2°piano Ginecologia fondi ALP + Spogliatoio Cl. Ostetrico Ginecologica	OP	3.327.730	dic-05	91.402				**91.402**		91.402					**91.402**	53bis
	2013/3	POLO CARDIO-TORACO-VASCOLARE 28.573.765 + 45.516.235 (M) + 12.910.000 = 87.000.000 (PRIMO QE) 28.573.765+27.000.000+12.910.000=68.483.765	OP	68.483.765	mag-09	15.348.811	12.910.000			**28.258.811**	15.348.811					12.910.000	**28.258.811**	01/c, L18, M13
	2013/4	H.22 - Nuova Centrale Termica e reti di distribuzione 4.000.000+33.400.000	IMP	37.400.001	lug-12	1.551.221	1.700.000			**3.251.221**	3.251.221						**3.251.221**	H22 - risorse derivate dai risparmi generati dalla gestione trigenerazione 33.400.000 - Intervento da realizzare con strumenti di Project Financing, con contrbuti a carico del concessionario per la realizzazione di centrale di CO/TRIGENERAZIONE e rifacimento dei sistemi infrastrutturali impiantistici.
Manutenzioni straordinarie	2013/5	PAD. 26 - ADDARII - adeguamento strutture e impianrti 2°piano	OP	1.000.000	ott-13	200.000	800.000			**1.000.000**				1.000.000			**1.000.000**	In ottemperanza all'art. 29, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 118/2011, così come modificato dall'art. 1, comma 36 della Legge n. 228 del 24 dicembre 2012 (legge di stabilità 2013), i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio,
	2013/6	Adeguamento impiantistico/edilizio 2 piano ala E Pad. 5 per Blocco endoscopico	OP	264.000	lug-13	264.000				**264.000**				264.000			**264.000**	indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando le seguenti percentuali per esercizio di acquisizione: Esercizio di acquisizione 2013: per il 40% del loro valore nel 2013, 2014; per il 20% nel 2015
	2013/7	lavori urgenti	IMP	600.000	2013	600.000				**600.000**					600.000		**600.000**	Utilizzo fondo manutenzioni cicliche appositamente costituito nell'esercizio 2012
	2013/8	lavori per sicurezza DVR	OP	500.000	2013	500.000				**500.000**					500.000		**500.000**	Utilizzo fondo manutenzioni cicliche appositamente costituito nell'esercizio 2012
	2013/9	lavori imprescindibili	OP	1.400.000	2013	1.400.000				**1.400.000**					1.400.000		**1.400.000**	Utilizzo fondo manutenzioni cicliche appositamente costituito nell'esercizio 2012
tecnologie biomediche	2013/10	attrezzature urgenti		700.000	2013	700.000				**700.000**				700.000			**700.000**	In ottemperanza all'art. 29, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 118/2011, così come modificato dall'art. 1, comma 36 della Legge n. 228 del 24 dicembre 2012 (legge di stabilità 2013), i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio,
	2013/11	interventi vari		1.250.000	2013	1.250.000				**1.250.000**				1.250.000			**1.250.000**	
tecnologie informatiche	2013/12	interventi vari		1.900.000	2013	1.900.000				**1.900.000**				1.900.000			**1.900.000**	indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando le seguenti percentuali per esercizio di acquisizione: Esercizio di acquisizione 2013: per il 40% del loro valore nel 2013, 2014; per il 20% nel 2015
beni economali	2013/13	arredi		250.000	2013	250.000				**250.000**				250.000			**250.000**	
	totale interventi			**123.796.205**		**24.945.277**	**15.410.000**	**-**	**-**	**40.355.277**	**18.600.032**	**981.245**	**-**	**5.364.000**	**2.500.000**	**12.910.000**	**40.355.277**	
	rimborso rate mutui accesi (parte capitale)					**6.248.909**	**6.505.575**	**6.773.162**	**90.576.772**	**110.104.419**								
	TOTALE			**123.796.205**	**-**	**31.194.186**	**21.915.575**	**6.773.162**	**90.576.772**	**150.459.696**	**18.600.032**	**981.245**	**-**	**5.364.000**	**2.500.000**	**12.910.000**	**40.355.277**	

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 2013-2015 tutti gli interventi avranno come primo elemento 2013 (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 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 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 OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA, POLICLINICO SANT'ORSOLA-MALPIGHI

SCHEDA 2 rev.12/11/12

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 2013	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	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	2013/14	POLO ONCOLOGICO (DAPP)	OP	46.000.000	1.000.000	10.000.000	10.000.000	25.000.000	**46.000.000**	12.000.000					34.000.000	**46.000.000**	
	2013/15	**A -** Completamento delle aree destinate a diagnostica, sale operatorie, degli spazi di suppporto e di accoglienza del Polo Cardio-Toraco-Vascolare	OP	3.416.791	1.416.791	2.000.000			**3.416.791**	3.416.791						**3.416.791**	
	2013/16	**B** - Ammodernamento tecnologico, apparecchiature sanitarie, apparecchiature informatiche e acquisizone arredi POLO CTV	ATT	9.000.000	3.000.000	9.000.000			**12.000.000**	12.000.000						**12.000.000**	
Manutenzioni straordinarie									-							-	
									-							-	
									-							-	
									-							-	
									-							-	
tecnologie biomediche									-							-	
									-							-	
									-							-	
									-							-	
									-							-	
tecnologie informatiche									-							-	
									-								
									-								
									-								
									-								
beni economali, altro									-							-	
									-							-	
									-							-	
									-								
									-							-	
	totale			**58.416.791**	**5.416.791**	**21.000.000**	**10.000.000**	**25.000.000**	**61.416.791**	**27.416.791**	**-**	**-**		**-**	**34.000.000**	**61.416.791**	

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 OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA, POLICLINICO SANT'ORSOLA-MALPIGHI

SCHEDA 3 rev.12/11/12

Scheda rilevazione programmazione interventi

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	eventuale parziale copertura finanziaria intervento: 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	2013/17	POLO CARDIO-TORACO-VASCOLARE ATTREZZATURE SANITARIE, INFORMATICHE ED ARREDI COMPRESO LAVORI DI INSTALLAZIONE e COMPLETAMENTO CORPO G	OP-ATT	11.600.000							2014-2015	completamento dotazione attrezzature Polo CTV	
	2013/18	RISTRUTTURAZIONE DEI PADIGLIONI DELL'AREA S. ORSOLA (PRIMA PARTE - 5 ANNI)	OP	100.000.000							2014-2018	interventi necessari per lo sviluppo edile e impiantistico e per il completamento della realizzazione dei requisiti per l'accreditamento. Lavori da svolgere in cinque anni	
	2013/19	RISTRUTTURAZIONE DEI PADIGLIONI DELL'AREA S. ORSOLA (SECONDA PARTE - 5 ANNI)	OP	100.000.000							2018-2023	interventi necessari per lo sviluppo edile e impiantistico e per il completamento della realizzazione dei requisiti per l'accreditamento. Lavori da svolgere in cinque anni	
	2013/20	DEMOLIZIONE E COSTRUZIONE (PADIGLIONI 15, 17, 21, 24)	OP	94.000.000			80.000.000				2015-2024	Demolizione e ricostruzione dei Padiglioni 15-17-21-24	ipotesi di alienazione dell'area Malpighi
	2013/21	ATTREZZATURE - TECNOLOGIE - ARREDI - INFORMATICA	ATT	43.000.000							2014-2024	Completamento delle dotazioni tecnologiche	
	2013/22	POLO PEDIATRICO I°STRALCIO	OP	12.000.000							2014-2016	Ristrutturazione Pediatria I°stralcio (accettazione, terapia intensiva, sale operatorie)	
Manutenzioni straordinarie													
tecnologie biomediche													
tecnologie informatiche													
beni economali, altro													
	totale			**360.600.000**	**-**	**-**	**80.000.000**		**-**	**-**	**- 280.600.000**	**-**	

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 OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIGHI

Scheda di rilevazione degli interventi conseguenti agli eventi sismici del 20-29 maggio 2012 e dei relativi finanziamenti

progr.	descrizione intervento	Tipologia	classificazione (*)	valore complessivo dell'invest.	realizzati anno 2012	da realizzare nell'anno 2013	da realizzare nell'anno 2014	da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare negli anni successivi	totale	EUSF (European Union Solidarity Fund)	Art. 11 LR n. 16/12	assicurazione	donazioni e contributi da altri soggetti	altro	totale finanziamenti dedicati	note
1	Pad 1-Palagi- riprisitni crepe e cavillature	FAB	OR	26.885,00		26.885,00				26.885,00	26.885,00	-				26.885,00	codice ID 2350
2	Pad 1-Palagi- riprisitni crepe Edificio Cabina Elettrica	FAB	OR														
3	Pad 2-Albertoni- riprisitni crepe e cavillature	FAB	OR	27.437,01		27.437,01				27.437,01	27.437,01	-				27.437,01	codice ID 2351
4	Pad 2-Albertoni- Poliambulatorio - riprisitni crepe e cavillature	FAB	OR														
5	Pad 3 Amministrazione - riprisitni crepe e cavillature	FAB	OR	382.895,64		382.895,64				382.895,64	382.895,64	-				382.895,64	codice ID 2352
6	Pad 3 Amministrazione - Biblioteca riprisitni crepe e rifacimento soffitto	FAB	OR														
7	Pad 4 Ginecologia - riprisitni crepe e cavillature	FAB	OR	9.164,40		118.683,31				118.683,31	118.683,31					118.683,31	codice ID 2353
8	Pad 7 Viola - riprisitni crepe e cavillature	FAB	OR	11.928,67													
9	Pad 11 Clinica Medica- riprisitni crepe e cavillature	FAB	OR	38.527,91													
10	Pad 16 Ex Pronto Soccorso - riprisitni crepe e cavillature	FAB	OR	6.765,99													
11	Pad 19 Servizi Generali - riprisitni crepe elementi non strutturali e cavillature	FAB	OR	4.961,97													
12	Pad 25-27-28 Chirurgie - riprisitni crepee cavillature	FAB	OR	47.334,37													
13	Pad 5 Nuove Patologie - riprisitni crepe e cavillature	FAB	OR	54.036,79		140.509,59				140.509,59	140.509,59					140.509,59	codice ID 2354
14	Pad 8 Ematologia Seragnoli - riprisitni crepe e cavillature	FAB	OR	8.846,68													
15	Pad 13 Pediatria - riprisitni crepe e cavillature	FAB	OR	16.761,08													
16	Pad 15 Pneumonefro - riprisitni crepe e cavillature	FAB	OR	11.549,24													
17	Pad 20 Laboratorio - riprisitni crepe e cavillature	FAB	OR	3.846,65													
18	Pad 21 Cardiologia - riprisitni crepee cavillature	FAB	OR	7.773,84													
19	Pad 26 Addarii - riprisitni crepe e cavillature	FAB	OR	4.879,94													
20	Pad 30 Polo Teconologico - ripristini giunti e cavillature	FAB	OR	32.815,37													
21	Pad 29 consolidamento strutture e tetti	FAB	ORM	3.216.729,15		3.216.729,15				3.216.729,15	2.021.939,51	1.194.789,64				3.216.729,15	codice ID 2355
22	Pad 29 Dermatologia -Foresteria del Policlinico riprisitni crepe elementi strutturali	FAB	OR	148.310,33		148.310,33				148.310,33	148.310,33	-				148.310,33	codice ID 2357
23	Pad 29 Dermatologia - Mensa aziendale riprisitni crepe elementi strutturali	FAB	OR	121.736,63	121.736,63					121.736,63	121.736,63	-				121.736,63	codice ID 2356
24	Pad 29 - consolidamento strutture urgenti	FAB	OR	500.657,36		500.657,36				500.657,36	500.657,36	-				500.657,36	codice ID 2358
26	Via Irnerio 13-19 ripristino strutturale primo solaio	FAB	OR	34.954,30	34.954,30					34.954,30	34.954,30	-				34.954,30	codice ID 2360
27	Archivio Minerbio 1 (proprietà) riprisitni crepe elementi strutturali e scaffalature da sostituire	FAB	OR	1.429.014,36		1.429.014,36				1.429.014,36	836.672,00	592.342,36				1.429.014,36	codice ID 1750
28	Archivio Minerbio 2 (locazione) rifacimetno impianti scaffalature da sostituire	FAB	OR	1.476.769,18		1.476.769,18				1.476.769,18	840.480,00	636.289,18				1.476.769,18	codice ID 1751
										-						-	
TOTALE				7.624.582	156.691	7.467.891	0	0	0	7.624.582	5.201.161	2.423.421	0	0	0	7.624.582	

* Classificazione
OP = opere provvisionali
OR = opere di ripristino
ORM = opere di ripristino/miglioramento
OM= opere di miglioramento
NC= nuova costruzione
TEC= acquisizione/sostituzione tecnologie

NOTA

Le ordinanze n.2/2013 - 9/2013 e 19/2013 hanno assegnato le quote per gli interventi. Ad oggi non si è a conoscenza degli eventuali importi erogati da parte dell'Assicurazione.

SCHEDA 1: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2013/2015

DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola- Malpighi

QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI

TIPOLOGIE RISORSE	Arco temporale di validità del programma			
	Disponibilità Finanziaria Primo anno	Disponibilità Finanziaria Secondo anno	Disponibilità Finanziaria Terzo anno	Importo Totale
Entrate aventi destinazione vincolata per legge		19.131.223	2.500.000	21.631.223
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	-	-	-	-
Entrate acquisite mediante apporti di capitali privati	234.000			234.000
Trasferimento di immobili art. 53, commi 6 – 7 d.lgs. n. 163/2006	-	-	-	-
Stanziamenti di bilancio	3.040.000	1.500.000	1.500.000	6.040.000
Altro (1) *alienazioni*	-			-
Totali	3.274.000	20.631.223	4.000.000	27.905.223

	Importo (in euro)
Accantonamenti di cui all'art. 12, comma 1 del DPR 207/2010 riferito al primo anno	98.220,00

Il responsabile del programma
(ing. Daniela Pedrini)

Il Responsabile della Direzione
Progettazione, Sviluppo, Investimenti
Dott. Ing. Daniela Pedrini

Note

SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2013/2015
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Policlinico S. Orsola – Malpighi
ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	CODICE ISTAT			CODICE NUTS (3)	Tipologia (4)	Categoria (4)	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	Priorità (5)	STIMA DEI COSTI DEL PROGRAMMA				Cessione Immobili	Apporto di capitale privato	
		Reg.	Prov.	Com.						Primo Anno 2013	Secondo Anno 2014	Terzo Anno 2015	Totale	S/N (6)	Importo	Tipologia (7)
1		008	037	006		06	A0530	Interventi di Manutenzione <100.000,00	1	1.500.000			1.500.000	N		
2		008	037	006		06	A0530	Pad. 26 – Addarii Adeguamento antincendio	1	1.300.000			1.300.000	N		
3		008	037	006		06	A0530	Pad. 19 – Farmacia Adeguamento Impianti	1	240.000			240.000	N		
4		008	037	006		06	A0530	Pad. 13 – Pediatria Riqualificazione Area Chirurgia Lattanti	1	234.000			234.000	N		
5		008	037	006		06	A0530	Interventi di Manutenzione <100.000,00	1		1.500.000		1.500.000	N		
6		008	037	006		04	A0530	AP33-Adeguamento funzionale e ampliamento area pediatrica – 1° Stralcio	2		7.300.000		7.300.000	N		
7		008	037	006		06	A0530	AP34 - Riqualificazione Pad. 4 - Ginecologia e Ostetricia – 2° Stralcio	2		2.254.002		2.254.002	N		
8	330	008	037	006		04	A0530	AP35- Ristrutturazione Istituto Malattie infettive 2° stralcio-	2		5.577.221		5.577.221	N		
9	713	008	037	006		01	A0530	AP37- Polo Cardio-Toraco-Vascolare	1		4.000.000		4.000.000	N		
10		008	037	006		06	A0530	Interventi di	1			1.500.000	1.500.000	N		

								Manutenzione <100.000,00								
11		008	037	006		06	A0530	AP36- Ristrutturazione e adeguamenti impiantistici Polo Medico – 1° stralcio	2			2.500.000	2.500.000	N		
									TOTALE	*3.274.000*	*20.631.223*	*4.000.000*	*27.905,223*			

Il responsabile del programma

(ing. Daniel

Il Responsabile della Direzione
Progettazione, Sviluppo, Investimenti
Dott. Ing. Daniele Pedrini

(1) Numero progressivo da 1 a N. a partire dalle opere del primo anno.

(2) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (può essere vuoto).

(3) In alternativa al codice ISTAT si può inserire il codice NUTS

(4) Vedi Tabella 1 e Tabella 2.

(5) Vedi art. 128 comma 3, del d.lgs. 163/06 e s.m.i. secondo le priorità indicate dall'amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1=massima priorità; 3=minima priorità)

(6) Da compilarsi solo nell'ipotesi di cui all'art. 53 commi 6-7 del d.lgs. 163/2006 e s.m.i. quando si tratta d'intervento che si realizza a seguito di specifica alienazione a favore dell'appaltatore. In caso affermativo compilare la scheda 2B.

(7) Vedi Tabella 3.

Note

SCHEDA 3: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2013/2015
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola- Malpighi
ELENCO ANNUALE 2013

Cod. Int. Amm.ne (1)	CODICE UNICO INTERVENTO - CUI (2)	CUP	DESCRIZIONE INTERVENTO	CPV	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		Importo annualità	Importo totale intervento	FINALITA' (3)	Conformità		Priorità (4)	STATO PROGETTAZIONE approvata (5)	Tempi di esecuzione	
					Cognome	Nome				Urb (S/N)	Amb (S/N)			TRIM/ANNO INIZIO LAVORI	TRIM/ANNO FINE LAVORI
1			Interventi di Manutenzione <100.000,00		Serrazanetti	Gaspare	1.500.000	1.500.000	MIS	S	S	1	PP	1°/2013	4°/2013
2			Pad. 26 – Addarii Adeguamento antincendio		Pedrini	Daniela	1.300.000	1.300.000	ADN	S	S	1	PD	4°/2013	2°/2014
3			Pad. 19 – Farmacia adeguamento impianti		Pedrini	Daniela	240.000	240.000	MIS	S	S	1	PD	3°/2013	4°/2013
4			Pad. 13 – Pediatria Riqualificazione Area Chirurgia Lattanti		Pedrini	Daniela	234.000	234.000	MIS	S	S	1	SF	2°/2013	2°/2013
						TOTALE	3.274.000	3.274.000							

Il responsabile del programma
(ing. Daniela Pedrini)

Il Responsabile della Direzione
Progettazione, Sviluppo, Investimenti
Dott. Ing. Daniela Pedrini

(1) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (può essere vuoto).

(2) La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione.

(3) Indicare le finalità utilizzando la Tabella 5.

(4) Vedi art. 128 comma 3 del d.lgs. 163/06 e sm.i. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1= massima priorità; 3= minima priorità).

(5) Indicare la fase della progettazione approvata dell'opera come da Tabella 4.

SCHEDA 2B: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE DEL TRIENNIO 2013/2015 DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi

ELENCO DEGLI IMMOBILI DA TRASFERIRE art. 53, commi 6 – 7, del d.lgs. 163/2006

Elenco degli immobili da trasferire art. 53, commi 6 – 7, del d.lgs. 163/2006				Arco temporale di validità del programma Valore Stimato		
Riferimento intervento (1)	Descrizione immobile	Solo diritto di superficie	Piena proprietà	1° anno	2° anno	3° anno
			TOTALE			

Il responsabile del programma

(ing. Daniela Pedrini)

Il Responsabile della Direzione Progettazione, Sviluppo, Investimenti
Dott. Ing. Daniela Pedrini

(1) Viene riportato il numero progressivo dell'intervento di riferimento.

Note

Tabella 1 – Tipologie	
Codice	**Descrizione**
01	Nuova costruzione
02	Demolizione
03	Recupero
04	Ristrutturazione
05	Restauro
06	Manutenzione

Tabella 2 – Categorie		
Codice		**Descrizione**
A01	**01**	STRADALI
A01	**02**	AEROPORTUALI
A01	**03**	FERROVIE
A01	**04**	MARITTIME LACUALI E FLUVIALI
A01	**88**	ALTRE MODALITA' DI TRASPORTO
A02	**05**	DIFESA DEL SUOLO
A02	**11**	OPERE DI PROTEZIONE AMBIENTE
A02	**15**	RISORSE IDRICHE
A02	**99**	ALTRE INFRASTRUTTURE PER AMBIENTE E TERRITORIO
A03	**06**	PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DI ENERGIA ELETTRICA
A03	**16**	PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DI ENERGIA NON ELETTRICA
A03	**99**	ALTRE INFRASTRUTTURE DEL SETTORE ENERGETICO
A04	**07**	TELECOMUNICAZIONE E TECNOLOGIE INFORMATICHE
A04	**13**	INFRASTRUTTURE PER L'AGRICOLTURA
A04	**14**	INFRASTRUTTURE PER LA PESCA
A04	**39**	INFRASTRUTTURE PER ATTIVITA' INDUSTRIALI
A04	**40**	ANNONA, COMMERCIO E ARTIGIANATO
A05	**08**	EDILIZIA SOCIALE E SCOLASTICA
A05	**09**	ALTRA EDILIZIA PUBBLICA
A05	**10**	EDILIZIA ABITATIVA
A05	**11**	BENI CULTURALI
A05	**12**	SPORT E SPETTACOLO
A05	**30**	EDILIZIA SANITARIA
A05	**31**	CULTO
A05	**32**	DIFESA
A05	**33**	DIREZIONALE E AMMINISTRATIVO
A05	**34**	GIUDIZIARIO E PENITENZIARIO
A05	**35**	IGIENICO SANITARIO
A05	**36**	PUBBLICA SICUREZZA
A05	**37**	TURISTICO
A06	**90**	ALTRE INFRASTRUTTURE PUBBLICHE NON ALTROVE CLASSIFICATE
E10	**40**	STUDI E PROGETTAZIONI
E10	**41**	ASSISTENZA E CONSULENZA
E10	**99**	ALTRO

Tabella 3 – Modalità di apporto di capitale privato	
Codice	**Modalità**
01	Finanza di progetto
02	Concessione di costruzione e gestione
03	Sponsorizzazione
04	Società partecipate o di scopo
05	Locazione finanziaria
99	Altro

Tabella 4 – Stato della progettazione approvata	
Codice	**Stato della progettazione approvata**
SF	Studio di fattibilità
PP	Progetto preliminare
PD	Progetto definitivo
PE	Progetto esecutivo
SC	Stima dei costi

Tabella 5 – Finalità	
Codice	**Finalità**
MIS	Miglioramento e incremento di servizio
CPA	Conservazione del patrimonio
ADN	Adeguamento normativo
COP	Completamento d'opera
VAB	Valorizzazione beni vincolati
URB	Qualità urbana
AMB	Qualità ambientale

6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO

6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO

Si allega lo schema di Flusso di Cassa Prospettico, strettamente correlato alla programmazione economica e al programma investimenti preventivo 2013.

6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO

FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO		2013
REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D.Lgs. 118/2011		
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+)	**risultato di esercizio**	**-6.570.959**
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	
(+)	ammortamenti fabbricati	14.121.056
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	6.455.024
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.163.645
Ammortamenti		21.739.726
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-11.124.935
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-846.311
utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		-11.971.246
(+)	accantonamenti SUMAI	
(-)	pagamenti SUMAI	
(+)	accantonamenti TFR	
(-)	pagamenti TFR	
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		0
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	1.000.000
(-)	*utilizzo fondi svalutazioni**	
- Fondi svalutazione di attività		1.000.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	4.371.702
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	
- Fondo per rischi ed oneri futuri		4.371.702
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		8.569.224
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali*	
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso comune*	
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche*	-1.000.000
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso arpa*	
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso fornitori*	-14.800.000
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti tributari*	
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza*	
(+)/(-)	*aumento/diminuzione altri debiti*	-1.000.000
(+)/(-)	**aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)**	**-16.800.000**
(+)/(-)	**aumento/diminuzione ratei e risconti passivi**	**0**
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao*	500.000
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri*	
(+)/(-)	**diminuzione/aumento di crediti**	**500.000**
(+)/(-)	*diminuzione/aumento del magazzino*	
(+)/(-)	*diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino*	
(+)/(-)	**diminuzione/aumento rimanenze**	**0**
(+)/(-)	**diminuzione/aumento ratei e risconti attivi**	**0**
A - Totale operazioni di gestione reddituale		-16.300.000
ATTIVITÀ 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	-890.000

6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO

FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO		2013
REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D.Lgs. 118/2011		
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	
(-)	**Acquisto Immobilizzazioni Immateriali**	**-890.000**
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse	
(+)	**Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse**	**0**
(-)	Acquisto terreni	
(-)	Acquisto fabbricati	-20.845.277
(-)	Acquisto impianti e macchinari	
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-1.950.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	-250.000
(-)	Acquisto automezzi	
(-)	Acquisto altri beni materiali	-1.010.000
(-)	**Acquisto Immobilizzazioni Materiali**	**-24.055.277**
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	
(+)	**Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse**	**0**
(-)	Acquisto crediti finanziari	
(-)	Acquisto titoli	
(-)	**Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie**	**0**
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	
(+)	**Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse**	**0**
(+/-)	**Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni**	**-1.500.000**
B - Totale attività di investimento		*-26.445.277*
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	17.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	
(+)	**aumento fondo di dotazione**	
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	21.400.032
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	
(+)/(-)	**aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto**	**21.400.032**
(+)/(-)	**aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere***	**2.000.000**
(+)	assunzione nuovi mutui*	
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-6.248.909
C - Totale attività di finanziamento		34.151.123
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		*-24.931*
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		**-24.931**
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		**0**

7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE

7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE

7.1 Consistenza numerica prevista del personale

Per l'anno 2013 viene prevista una contrazione del costo del personale dipendente rispetto all'anno 2012, determinata sostanzialmente dalla previsione di ridotta copertura del turn over disposta dalle linee di programmazione regionale.

Tale riduzione, quantificabile in circa 71 unità tempo pieno equivalenti, sommata al trascinamento dei risparmi dovuti all'applicazione del D.L. 31 maggio 2010 n.78 -convertito nella L.122 del 30 luglio 2010 in relazione alla contrazione del livello occupazionale verificatosi nel 2012, viene prevista in misura pari a circa 2,6 mln di euro.

Contestualmente alla riduzione del livello occupazionale complessivo, l'azione di governo del turn over tenderà a mantenere il trend di riduzione del ricorso ai contratti di collaborazione e libero – professionali non finanziati da specifiche risorse; l'utilizzo del lavoro interinale potrà invece consentire di rispondere ad esigenze transitorie di copertura del livello occupazionale.

Vengono riportati i dati riferiti alla complessiva forza lavoro prevista per il 2013 (personale dipendente e universitario convenzionato, lavoro interinale, contratti di collaborazione coordinata e continuativa e libero professionali sanitari e non sanitari finanziati con risorse ordinarie di bilancio) in termini di media unità pagate full time equivalent e confrontata con quella riferita all'anno 2012:

	AGGREGATI	F.T.E 2012	F.T.E 2013	Differenza 2013- 2012
A	TOTALE PERSONALE DIPENDENTE	4.779,4	4.708	- 71,4
B	TOTALE PERSONALE UNIVERSITARIO	337,2	325	-12,2
C	TOTALE ALTRO PERSONALE	44,8	42	-2,8
(A+B)	TOTALE (dipendente + Universitario)	5.116,6	5.033	-83,6
(A+B+C)	TOTALE (dipendente + universitario + altro)	5.161,4	5.075	-86,4

RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2013

In data 14/06/2013 si é riunito presso la sede della AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIGHI

il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2013.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

Liliana Rocca Presidente
Piera Marzo Componente
Claudio Travaglini Componente

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 237 del 11/06/2013

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 13/06/2013 , con nota prot. n. 19529

del 13/06/2013 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 dott.ssa Petrini dirigente responsabile delle Risorse economiche e finanziarie evidenzia gli aspetti principali del Bilancio economico preventivo 2013. L'Azienda ha rivisto la struttura dei costi , in particolare quella relativa al personale dipendente in virtù dell'indicazione regionale di coprire solo il 25% del turnover andando così a contenere quello che è il maggiore fattore produttivo. Unitamente a ciò tra i ricavi, vi è un calo significativo dei valori dell'accordo di fornitura con l'Azienda USL di Bologna.

Nel 2013 l'Azienda vede una riduzione dei contributi regionali a garanzia dell'equilibrio di bilancio passando da 14,539 milioni nel 2012 a 10,170 milioni nel 2013. Nel documento di Preventivo questa cifra è rappresentata al netto della quota definita dalla Regione per la gestione in autoassicurazione pari a 3,385 milioni di euro. Infatti dal 1.01. 2013 è stata attivata , in via sperimentale, la gestione diretta dei sinistri.

Per i sinistri di valore fino a 100mila euro provvede direttamente l'Azienda, mentre per far fronte ai risarcimenti da 100mila euro a 1,5 milioni di euro e per il pagamento della polizza a copertura dei rischi catastrofali è stato costituito un fondo regionale trattenendo direttamente le quote alle aziende sperimentatrici. Inoltre, la Regione già in sede di programmazione ha assegnato all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna contributi per funzioni sovraziendali volti alla copertura economica di attività non adeguatamente remunerate dall'attuale sistema tariffario. Tra queste, il contributo relativo alle Malattie rare pediatriche di cui questa azienda è centro Hub di rilievo regionale e l'assegnazione relativa al programma delle attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti , di cui l' azienda è sede di Centro di Riferimento Regionale. La dott.a Petrini rileva che nel rispetto del D.lgs. 118/2011 tra i ricavi vi è la rettifica per i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio applicando la percentuale del

20% per le acquisizioni 2012 e la percentuale del 40% per le acquisizioni 2013 per un totale di 2,8 milioni di euro.
Precisa inoltre che il ricalcolo straordinario degli ammortamenti in sede di chiusura del bilancio 2012 ha comportato il ricalcolo dell'obiettivo per il 2013 rispetto a quello presentato in sede di concertazione regionale, pari agli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31.12.2009, quantificati in 6,571 milioni di euro.
Per quanto riguarda la mobilità sanitaria, la riduzione dei valori dell'accordo di fornitura con la ASL di Bologna si quantificano in -5milioni di euro per le prestazioni di degenza e -3milioni di euro per le prestazioni di specialistica ambulatoriale rispetto al consuntivo 2012. A livello provinciale si sta studiando la revisione complessiva della struttura dell'offerta sanitaria e la razionalizzazione della stessa . Si registra invece un incremento della somministrazione farmaci, dovuto in particolare ad antineoplastici innovativi, che dovranno essere rimborsati dall'Azienda USL di Bologna.
La spesa complessiva per le risorse umane è stata definita nel rispetto dei seguenti parametri :
previsione della copertura del turnover nella percentuale del 25% dei posti resisi vacanti nel biennio 2012-2013; invarianza della spesa per i rapporti di lavoro a tempo determinato con riduzione dei rapporti di lavoro attivati per sostituzione di personale assente , costo dei rapporti di lavoro interinale e collaborazioni entro il limite di quello sostenuto nel 2012. La spesa complessiva per le risorse umane vede così una decremento di circa 2,5 milioni di euro. Si evidenzia che la Regione ha dato specifiche indicazioni al fine di integrare le funzioni amministrative, tecnico professionali e sanitarie generali e di supporto tecnico logistico delle aziende, su scala di Area Vasta o su scala provinciale.
Infine, il dott. Samorè dirigente amministrativo delle risorse economiche finanziarie, illustra brevemente il Prospetto relativo ai flussi di cassa.
Conclusa l'audizione la dott.a Petrini e il dott. Samorè lasciano l'aula.

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 2013, 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:

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2013 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2011	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2012	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2013	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 572.194.749,00	€ 539.203.972,00	€ 529.459.322,00	€ -42.735.427,00
Costi della produzione	€ 555.418.171,00	€ 528.837.909,00	€ 518.915.712,00	€ -36.502.459,00
Differenza + -	€ 16.776.578,00	€ 10.366.063,00	€ 10.543.610,00	€ -6.232.968,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -2.233.632,00	€ -3.600.000,00	€ -2.050.000,00	€ 183.632,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 1.574.112,00	€ 570.000,00	€ 1.170.000,00	€ -404.112,00
Risultato prima delle Imposte	€ 16.117.058,00	€ 7.336.063,00	€ 9.663.610,00	€ -6.453.448,00
Imposte dell'esercizio	€ 16.117.058,00	€ 16.533.709,00	€ 16.234.569,00	€ 117.511,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 0,00	€ -9.197.646,00	€ -6.570.959,00	€ -6.570.959,00

Valore della Produzione: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011 si evidenzia un decremento

pari a € -42.735.427,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Contributi in c/esercizio	€ -26.425.243,00
	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	€ -1.511.549,00
	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	€ -6.610.404,00

Costi della Produzione: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011

si evidenzia un decremento pari a € -36.502.459,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Acquisti di servizi sanitari	€ -2.780.517,00
	Acquisti di servizi non sanitari	€ -5.490.645,00
	Manutenzione e riparazione	€ -3.296.827,00
	Costi del personale	€ -2.843.685,00
	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	€ -1.068.848,00
	Accantonamenti	€ -20.168.799,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011 si evidenzia un incremento

pari a € 183.632,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	€ -253.680,00
	Interessi attivi ed altri proventi finanziari	€ -70.048,00

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011

si evidenzia un pari a € 0,00 riferito principalmente a:

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2013 e il consuntivo 2011

si evidenzia un decremento pari a € -404.112,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Proventi straordinari	€ -2.073.568,00
	Oneri straordinari	€ -1.669.455,00

In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:
Si precisa che i dati di consuntivo si riferiscono al bilancio d'esercizio 2012 in quanto si tratta dell'ultimo bilancio approvato.
In riferimento agli aggregati economici più significativi evidenziati si rileva quanto segue:
i documenti previsionali sottoposti al controllo del Collegio sindacale sono stati redatti sugli schemi previsti dal d.lgs 118 / 2011 e in conformità allo schema di Conto economico Ministeriale, in base alle indicazioni fornite dalla regione Emilia Romagna con la DGR 199 del 25 febbraio 2013, riassunte nella delibera del Direttore Generale n. 237 del 11.06.2013 di adozione del Bilancio economico preventivo 2013.
Il Bilancio economico preventivo 2013 presenta una situazione di equilibrio economico finanziario definita a partire dal risultato di esercizio, al netto delle sole quote di ammortamento per i beni mobili ed immobili già presenti in inventario al 31. 12. 2009 e non coperti da finanziamento pubblico. All'interno dell'equilibrio sono ricomprese le quote di ammortamento dei beni ad utilità pluriennale che sono entrati in produzione nel corso degli anni 2010, 2011, 2012 e quelle riferite ai beni che entreranno nel ciclo produttivo nel corso del 2013; la regione Emilia Romagna si è riservata di coprire integralmente il valore degli ammortamenti riferiti a beni entrati in produzione in data precedente, tramite risorse specificatamente accantonate in fase di programmazione.
Rispetto ai dati di consuntivo 2012, la stima del Valore della produzione presenta una diminuzione del 7,47% in considerazione della riduzione dei finanziamenti regionali come da delibera regionale 199/2013 (in particolare diminuisce la quota relativa alle risorse regionali per l'equilibrio economico-finanziario da 14,439 milioni nel 2012 a 10,170 milioni nel 2013) e dei minori ricavi derivanti dalla rinegoziazione degli accordi di fornitura, in primo luogo con l'Azienda USL di Bologna. Si precisa che nel Bilancio economico preventivo la quota relativa alle risorse regionali per l'equilibrio finanziario è riportata al netto della quota stabilita dalla Regione per la gestione in autoassicurazione per la responsabilità civile pari a 3,385 milioni, progetto avviato a decorrere dal 2013.
I Costi della produzione evidenziano un decremento del 6,57% rispetto ai dati di consuntivo 2012 che si prevede possibile grazie alla diminuzione dei costi del personale, (che si riduce anche numericamente per effetto della limitazione della copertura del turnover, nella percentuale del 25% dei posti vacanti nel biennio 2012-2013) e di un contenimento degli altri fattori produttivi.
Si programma un consumo di beni in incremento di circa 1 milione di euro, determinato dalla maggiore distribuzione diretta di farmaci a cui corrisponde un maggior valore della produzione derivante da specifiche voci ricomprese nell'accordo di fornitura.

Per quanto riguarda gli altri fattori produttivi sanitari si prevede una riduzione del 6,34% per i dispositivi medici e invece per i beni non sanitari si evidenzia la previsione di una riduzione della spesa per prodotti alimentari, materiale di pulizia e convivenza e per la manutenzione.
Si stima una riduzione degli oneri finanziari derivante dalla riduzione dell'Euribor a cui sono legati i tassi di interesse sui mutui.
Si segnala, che sono stati assegnati all'Azienda fondi in relazione all'evento sismico del maggio 2012 la cui destinazione è ricompresa e dettagliata nel Piano triennale degli investimenti.

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2013 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2013, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:
Non vi sono osservazioni.

ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

Nessun file allegato al documento.

FIRME DEI PRESENTI

LILIANA ROCCA _____

PIERA MARZO _____

CLAUDIO TRAVAGLINI _____

CTSS : **Conferenza territoriale sociale e sanitaria di Bologna**

Bologna, 19. 6. 2013
Prot. N. 92961 del 19. 6. 2013
Fasc. 15.1.9/2/2013
trasmessa via email

non segue invio postale cartaceo

Al Direttore Generale Azienda
Ospedaliera Universitaria S. Orsola-Malpighi
Dott. Sergio Venturi

E p.c. All'Assessore alle Politiche per la salute
della Regione Emilia Romagna
Dott. **Carlo Lusenti**

Oggetto: Parere della Conferenza territoriale sociale e sanitaria di Bologna.

PG. N. 0020496 DEL 21/06/2013AOSP BO

Gentile Direttore,

La presente per comunicarLe che nella seduta del 19 giugno 2013 la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna - ai sensi dell'articolo 11, comma 2, lettere c) e d) della legge regionale 12 maggio 1994, n. 19 e successive modificazioni e integrazioni - ha espresso parere favorevole sul Bilancio Economico Preventivo 2013 della Azienda Ospedaliero Universitaria S. Orsola-Malpighi di Bologna .

Cordiali saluti.

Il Presidente
Giuliano Barigazzi

Giuliano Barigazzi

Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria
Presso Servizio Sanita', Servizi sociali, Volontariato della Provincia di Bologna,via Finelli 9/a, 40126 Bologna BO
conferenza.sanitaria@provincia.bologna.it, Segreteria Organizzativa Tel. 051-659.9238, Fax 051-659.8101

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

PG. N. 0023227 DEL 16/07/2013AOSP BO

Al Direttore Generale
Dott. Sergio Venturi
SEDE

Oggetto: Parere del Comitato di Indirizzo sul Bilancio Economico Preventivo 2013

Con riferimento alla riunione svoltasi il 12 luglio 2013, si trasmette, di seguito, il parere in oggetto, espresso dal Comitato di Indirizzo.

Il Comitato di indirizzo dell'Azienda Ospedaliero-Universitario (AOU da ora in poi) prende atto che le ultime indicazioni tecniche da parte della Regione sono arrivate solo il 3 giugno 2013, il che ha comportato alcuni ritardi nella deliberazione formale del bilancio stesso, avvenuta in data 11 giugno 2013, n° delibera 237.

In merito ai criteri di finanziamento delle aziende ospedaliero - universitarie si evidenzia che la programmazione delle attività risente ancora negativamente delle riduzioni nei trasferimenti decise dalla Regione nel 2012, anche se, stanti i criteri di finanziamento delle aziende ora adottati dalla Regione, al netto di variazioni puramente contabili, il volume dei trasferimenti regionali previsto per il 2013 si mantiene sostanzialmente inalterato.

Più specificamente, la Regione ha definito le nuove tariffe per le prestazioni sanitarie ambulatoriali riprendendo il recente decreto ministeriale e introducendo quindi criteri che comportano per le Aziende Ospedaliere Universitarie della regione un livello tariffario superiore del 3% rispetto a quello nazionale. Le simulazioni riportate a bilancio presentano quindi valori complessivi in crescita che sono in corso di aggiornamento tenendo conto dei valori si stanno registrando in questi primi mesi del 2013 per ottenere valutazioni più precise sui singoli settori.

Nel bilancio preventivo è riportata una valutazione prudenziale per quanto riguarda i volumi di attività assistenziale infra-regionale, mentre su quella extra-regionale non vi sono ancora indicazioni precise da parte della Regione, anche se informalmente è stato comunicato di mantenere come parametro la tariffa unica convenzionale del 2012 che è superiore a quelle previste dal nuovo decreto ministeriale. Per quanto riguarda l'attività assistenziale realizzata a favore dell'Azienda sanitaria territoriale di Bologna, si registra una riduzione di 8 milioni nell'accordo di fornitura che è dovuto a sua volta alla significativa riduzione che la Regione ha definito nell'entità della quota capitaria.

Per quanto riguarda il finanziamento regionale, il Comitato di indirizzo prende atto che sono riconosciute le specifiche funzioni svolte dall'Azienda e la maggiorazione dovuta al riconoscimento dei maggiori costi dovuti alle funzioni didattica e di ricerca. Al momento all'incirca il 20% dei proventi finanziari non deriva da fonti che dipendono dal sistema tariffario. In questo senso, tale sistema vede diminuire gradualmente ma in modo consistente la propria importanza non solo

come strumento di finanziamento e di copertura dei costi, ma anche come elemento di misura della produttività e dell'efficienza.

Nel complesso, la composizione dei diversi effetti sopra descritti sui proventi relativi alle attività assistenziali rivolte ai vari committenti e alle diverse funzioni svolte dall'Azienda è tale da assicurare nel breve e medio termine una sostanziale stabilità finanziaria.

Per quanto concerne l'analisi dei costi, il Comitato osserva gli effetti della riduzione della copertura del turn over sul piano assunzioni e la conseguente marcata diminuzione nella spesa per il personale. Più precisamente il piano assunzioni aziendale per il 2013 è stato recentemente approvato dalla Regione e prevede la copertura del 25% del turn over (posti vacanti del 2013 più saldo tra assunti e cessati 2012 che peraltro è negativo). All'interno di questo quadro che contribuisce sensibilmente alla stabilizzazione finanziaria, ma pone seri problemi nel garantire la continuità dei livelli assistenziali, si ritiene possibile, pur nel rispetto dei suddetti limiti, di reclutare diverse unità di personale medico al fine di consolidare alcune funzioni riconosciute quali Hub nel sistema a rete dell'offerta ospedaliera.

All'interno delle categorie di costo corrente, diverse da quelle sul personale, si segnala la possibilità che vi siano ulteriori margini di miglioramento relativamente all'acquisizione dei servizi logistici.

Alla luce del documento di sintesi in merito al bilancio preventivo 2013 e delle informative sui meccanismi di finanziamento regionale per le Aziende Ospedaliero-Universitarie, il Comitato rileva con qualche preoccupazione la crescente rilevanza del finanziamento per funzioni che si sta realizzando in assenza di precise indicazioni strutturali della Regione in merito alle caratteristiche a tendere del meccanismo di finanziamento complessivo per le Aziende Ospedaliero-Universitarie. Allo stesso tempo il Comitato segnala il particolare ruolo dei proventi derivanti dall'attività assistenziale a favore di pazienti extra-regionali che appaiono di difficile stima anche in relazione alle incertezze relative alla definizione della TUC.

Il Comitato prende comunque atto con soddisfazione delle condizioni di sostanziale equilibrio economico-finanziario dell'Azienda ed esprime un parere favorevole al bilancio preventivo per il 2013.

Distinti Saluti

~~D'ordine del~~
Presidente ad interim
del Comitato di Indirizzo
Prof. Gianluca Fiorentini

~~Il segretario~~