

DELIBERA N. 109 DEL 3.3.2014.

OGGETTO: BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO. ESERCIZIO 2014.

IL DIRETTORE GENERALE

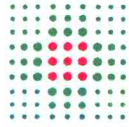
Visto il Decreto legislativo 118/2011 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42”, e in particolare l’articolo 25 “Bilancio preventivo economico 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.78/2012 “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 in 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);

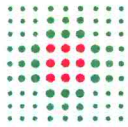


- Legge 24 dicembre 2012 n. 228 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)”;
- Legge 27 dicembre 2013 n.147 “Disposizioni per la formazione di bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014)”;

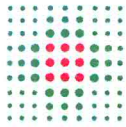
Viste le indicazioni della Regione Emilia-Romagna fornite alle Aziende Sanitarie contenute nella delibera di Giunta Regionale n. 217 del 24/02/2014 “Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio sanitario regionale per l’anno 2014”;

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

- Il Bilancio economico preventivo 2014 dovrà rappresentare per tutte le Aziende una situazione di equilibrio economico - finanziario;
- Per il 2014 la condizione di equilibrio viene definita a partire dal risultato di esercizio, corrispondente ad una perdita d’esercizio non superiore al valore degli ammortamenti 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, 2013 e quelle riferite ai beni che entreranno nel ciclo produttivo nel corso del 2014; 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 10,940 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 16,261 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 19,772 milioni di euro;
- La predisposizione dei preventivi economici per il 2014 dovrà essere impostata coerentemente con i vincoli di bilancio assegnati;
- Per il governo della spesa del personale, gli obiettivi definiti dalla Regione Emilia Romagna sono:
 - previsione del blocco totale del turn over per il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale fatte salve le autorizzazioni in deroga;
 - invarianza della spesa per i rapporti di lavoro a tempo determinato rispetto all'anno 2012;
 - contenimento del costo dei rapporti di lavoro interinale e collaborazioni (finanziati con risorse ordinarie di bilancio) entro il limite del dato di consuntivo 2013 e comunque nel rispetto della contrazione complessiva del costo del personale;
- Per la spesa complessiva per beni e servizi si conferma anche per l'esercizio 2014 la necessità di contenerne l'aumento entro limiti coerenti con il complessivo vincolo di bilancio anche per effetto dell'applicazione delle norme recenti (spending review);
- 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;

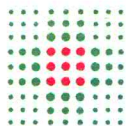
Dato atto che la parte economica dell'accordo di fornitura 2014 con l'AUSL di Bologna registra, rispetto ai valori del preconsuntivo 2013, un incremento sul valore della Degenza (+1,11%) per effetto del riconoscimento secondo DRG dell'attività di impianto valvole aortiche precedentemente oggetto di specifico contributo regionale, per effetto dell'aumento dell'attività di cardiocirurgia e cardiologia pediatrica finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa ed al potenziamento dell'attività di alta complessità per cardiocirurgia adulti. Si registra inoltre l'adeguamento della Somministrazione farmaci per effetto dell'aumento dei farmaci oncoinnovativi (+3,63%).

L'accordo di fornitura con Imola rileva un aumento della Degenza (+1,49%) per valvole aortiche e incremento dell'attività di cardiocirurgia adulti. La Somministrazione farmaci rileva un incremento pari al 6,46%. Per i valori della Degenza infraregione si prevede l'incremento per l'attività di impianto valvole aortiche e cardiocirurgia e cardiologia pediatrica mentre si rinvia alla sottoscrizione degli accordi di fornitura la valutazione di incrementi di attività di alta complessità di cardiocirurgia adulti.

Ritenuto quindi di adottare il Bilancio economico preventivo 2014;

Ritenuto opportuno riepilogare qui di seguito in sintesi il conto economico preventivo 2014, rimandando per ulteriori dettagli alla relazione allegata, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Valore della produzione	€	530.193.309
Costi della produzione	€	522.097.142
Proventi e oneri finanziari	€	-843.000
Proventi e oneri straordinari	€	3.970.242
Imposte	€	16.113.409
Perdita dell'esercizio	€	-4.890.000



Dato atto che il Bilancio economico preventivo dell'esercizio 2014 risulta in equilibrio economico - finanziario in quanto la perdita corrisponde esattamente agli 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 € 43.186.382 il tetto massimo autorizzabile;

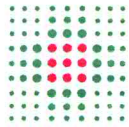
Su conforme proposta del Dirigente Responsabile della Struttura complessa Risorse economiche e finanziarie;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

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

- a) di adottare il Bilancio economico preventivo per l'esercizio 2014, redatto ai sensi del 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" che si articola come segue:
 1. Nota illustrativa al bilancio economico preventivo
 2. Schema di conto economico preventivo D.Lgs 118/2011 e schema di conto economico dettagliato CE ministeriale
 3. Confronto Preventivo 2014 e Preventivo 2013
 4. Relazione del Direttore generale sulla programmazione aziendale

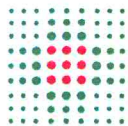


5. Piano triennale degli investimenti (con Programma pluriennale delle opere pubbliche 2014-2016)
 6. Flusso di cassa prospettico
 7. Dati analitici sul personale;
- b) di dare atto che copia del presente provvedimento viene inviata al Comitato di Indirizzo per il parere di cui all'art. 5, comma 1, punto 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 AMMINISTRATIVO
Dott. ssa Marzia Cavazza

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Mario Cavalli

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Sergio Venturi



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

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

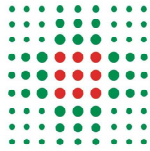
Anna Maria Petrini
am

- RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE
- AFFARI GENERALI , ISITUZIONALI E CONVENZIONI
- SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
- 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
- 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 109 del 03.03.2014

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2014

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	24
2. Schemi CE: d.lgs.118/11 e CE Ministeriale	27
3. Confronto Preventivo 2014 e Preventivo 2013.....	43
4. Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale	75
5. Piano Triennale degli Investimenti	115
6. Flusso di Cassa Prospettico	135
7. Dati analitici sul personale	141

**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.

Alla luce di un quadro normativo incerto, che non supporta la definizione del livello di finanziamento del S.S.N. per il triennio 2014-2016, per l'anno 2014 tale livello è quantificabile in 107,901 miliardi di euro, tenuto conto della riduzione di 1 miliardo introdotta dall'articolo 1, comma 132 della Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013).

Si fa presente che il livello di finanziamento del S.S.N. dell'anno 2014, sopra esposto, non comprende l'integrazione dei 2 miliardi relativi alla risoluzione della questione legata alla sentenza n. 187/2012 della Corte Costituzionale, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 17, comma 1, lettera d) della L. 111/2011, che prevedeva una misura di introduzione di ticket sanitari per circa 2 miliardi, con conseguente riduzione del livello di finanziamento. Tale finanziamento aggiuntivo è stato inserito nella Legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2014 e Bilancio pluriennale 2014-2016, allegato alla Legge n. 147 del 27 dicembre 2013 (Legge di stabilità 2014).

In via prudenziale, mancando al momento la proposta ministeriale di riparto del Fondo Sanitario Nazionale per l'anno 2014, la programmazione regionale viene impostata con esclusivo riferimento al riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie certe (l'effettiva disponibilità dei 2 miliardi di integrazione del F.S.N. comporterà maggiori risorse per la Regione Emilia Romagna stimabili in circa 148 milioni).

Più incerta è la definizione del livello di finanziamento del S.S.N. per il biennio 2015-2016. La Legge di stabilità 2014 (L. 147/2013), all'articolo 1, comma 481, ha disposto una riduzione del livello di finanziamento del S.S.N. di 540 milioni per l'anno 2015 e di 610 milioni a decorrere dall'anno 2016, a seguito dell'introduzione di misure di blocco delle procedure contrattuali e negoziali ricadenti negli anni 2013 e 2014 e dell'indennità di vacanza contrattuale per gli anni 2015-2017.

La legge finanziaria regionale per il 2014, le risorse a disposizione del SSR e il finanziamento delle Aziende

La L.R. n. 28/2013 (legge finanziaria regionale dell'anno 2014) e la L.R. n. 29/2013 (Bilancio di Previsione della Regione Emilia Romagna per l'esercizio finanziario 2014) hanno confermato, anche per il 2014, l'impegno finanziario regionale per sostenere il sistema del Welfare:

- l'intervento regionale a garanzia del fabbisogno finanziario connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza ed a garanzia del pareggio di bilancio del Servizio sanitario regionale è pari a 150 milioni di euro stanziati dal Bilancio pluriennale 2014-2016; di questi, 50 milioni sono destinati alla copertura finanziaria del rimborso degli interessi e della quota capitale delle anticipazioni di liquidità, di cui all'art. 3 del D.L. n. 35/2013, convertito con modificazioni dalla L. n. 64/2013, secondo quanto previsto dalla L.R. n. 6/2013 "Misure in materia di pagamenti dei debiti degli Enti del Servizio sanitario Regionale". Delle restanti risorse (100 milioni di euro), 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, stanziato dal Bilancio di Previsione 2014 della R.E.R.

Come già anticipato, in attesa di una puntuale definizione del livello di finanziamento del S.S.N., la programmazione regionale è impostata su un livello di finanziamento per l'anno 2014 pari a 107,901 miliardi di euro, corrispondente ad un incremento dello 0,83% rispetto al 2013.

Qualora venga confermata l'effettiva disponibilità dei 2 miliardi di integrazione del F.S.N. per effetto della sopra citata sentenza n. 187/2012 della Corte Costituzionale, tali risorse saranno programmate a livello regionale per sostenere i processi di sviluppo e di innovazione per il miglioramento della qualità, della qualificazione e della sostenibilità del sistema sanitario regionale.

Con riferimento alle risorse nazionali, la programmazione annuale del S.S.R., in continuità con gli esercizi precedenti, è impostata sulla base dell'assegnazione di competenza regionale relativa al finanziamento indistinto ed al finanziamento vincolato degli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale. Tutti gli altri finanziamenti vincolati non sono considerati in sede di programmazione sanitaria regionale, ma soltanto al momento dell'assegnazione in corso d'anno.

La stima della quota di F.S.R. 2014 viene fatta ipotizzando una quota di accesso al riparto delle disponibilità finanziarie nazionali indistinte del 7,44%, pari a quella definita per l'anno precedente.

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

Prudenzialmente viene ipotizzata una conferma dell'assegnazione 2013 delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del P.S.N..

Il F.S.R. dell'anno 2014 viene, pertanto, stimato in 7.758,677 milioni di euro (7.637,297 milioni di finanziamento dei LEA, 121,380 milioni di finanziamento degli obiettivi di carattere prioritario a livello nazionale), con un incremento dello 0,82% rispetto all'anno 2013.

Sono, inoltre, previsti 100 milioni di risorse regionali stanziati nel Bilancio regionale 2014-2016; di conseguenza il finanziamento complessivo del S.S.R. dell'anno 2014 ammonta a 7.858,677 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. La quota annuale degli ammortamenti non sterilizzati pregressi sarà assicurata attraverso le risorse regionali che garantiscono il fabbisogno finanziario del S.S.R..

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 66 milioni di euro, e che saranno assegnate alle Aziende solo in sede di chiusura dell'esercizio 2014.

Al fine di qualificare meglio una parte del riequilibrio e la voce residua del finanziamento vincolato alle Aosp e a carico del F.S.R., come riconoscimento degli oneri connessi alla necessità di produrre prestazioni complesse, è stata calcolata la produzione di eccellenza delle Aosp e dello Ior nella stessa misura del 2013, per una quota complessiva pari a circa 50,308 milioni di euro.

Anche l'anno 2014 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.

Le Aziende sanitarie sono impegnate nell'assicurare il pareggio di bilancio, comprensivo di tutti gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno 2014 e degli oneri derivanti dall'applicazione dei criteri di valutazione specifici per il settore sanitario approvati con il Decreto Legislativo n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni e dalla Casistica applicativa già approvata o che sarà approvata nel corso del 2014.

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

Le indicazioni fornite alle Aziende per la programmazione sono contenute nella DGR 217/2014. 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 2014 e Preventivo 2013"** viene invece riportata una dettagliata analisi delle singole variazioni tra il conto economico preventivo 2013 ed il preventivo economico 2014.

1.2. Criteri per la formazione del preventivo aziendale

Il perseguimento del pareggio di bilancio per l'anno 2014 viene confermato quale obiettivo inderogabile, sia per le Aziende sanitarie che per il S.S.R. nel suo complesso.

Come anticipato nel paragrafo **1.1 Contesto e mandato regionale**, le risorse derivanti dal riparto del F.S.N. 2014, stimate in 7.758,677 milioni di euro, registrano un incremento rispetto al consuntivo 2013, pari a 62,867 milioni di euro.

Le risorse regionali per l'anno 2014 sono, invece, confermate in 150 milioni di euro, di cui 100 milioni sono destinati al finanziamento di prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto ai LEA ed a garanzia del pareggio di bilancio del S.S.R. e 50 milioni sono destinati al finanziamento del rimborso degli interessi e della quota capitale delle anticipazioni di liquidità, di cui al citato D.L. n. 35/2013, convertito con modificazioni dalla L. n. 64/2013.

L'obiettivo del pareggio di bilancio nell'esercizio 2014 richiede l'adozione di misure in grado di produrre nell'esercizio economie tali da contrastare il tendenziale aumento dei costi di produzione a parità di condizioni, compreso l'aumento dell'aliquota IVA dal 21% al 22% previsto dalla L. n. 228/2012 (Legge di Stabilità 2013) a partire da luglio 2013.

Occorre, inoltre, considerare il maggiore onere che grava sul S.S.R. a partire dal 2013 per garantire la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati pregressi degli anni 2001-2011 nell'arco temporale di venticinque anni; il costo programmato per il 2014 è pari a 40 milioni di euro.

Fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA, il Bilancio economico preventivo 2014 tiene, quindi, conto degli effetti contenuti nella normativa nazionale sanitaria, con specifico riferimento all'impatto ed alle ricadute economiche delle 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 in 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

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

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)”;
- Legge 27 dicembre 2013, n. 147 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014)”.

Al fine di salvaguardare il pareggio di bilancio, è consentita l’individuazione da parte delle Aziende di misure alternative di riduzione della spesa sanitaria. Si ravvisa che, nel corso del 2014, le Aziende sanitarie sono chiamate ad applicare le disposizioni contenute nell’art. 15, co. 13, l. e) della L. n. 135/2012 (c.d. Spending review), che costituisce adempimento regionale ai fini dell’accesso al finanziamento integrativo del S.S.N..

Nel 2013 l’utilizzo dell’anticipazione di liquidità, di cui all’art. 3 del D.L. n. 35/2013, convertito con modificazioni dalla L. n. 64/2013, ha determinato una significativa riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi. A riguardo, nel corso del 2014, le Aziende sono tenute ad utilizzare efficacemente la liquidità disponibile e gli strumenti che saranno implementati a livello regionale per proseguire la progressiva riduzione dell’esposizione debitoria, al fine di contenere i tempi medi di pagamento dei fornitori di beni e servizi sotto la soglia dei 90 giorni, con l’obiettivo di tendere ai 60 giorni. Sono, inoltre, chiamate ad utilizzare tempestivamente la liquidità disponibile per effetto dell’eventuale accesso alla tranche di prestito 2014 dell’anticipazione, di cui al sopra citato D.L. 35/2013, per la quale la Regione ha presentato istanza con nota prot. n. 311156/2013. Le Aziende dovranno anche adempiere, nel rispetto della qualità e della tempistica, ai debiti informativi finanziari verso il Servizio Programmazione Economico-Finanziaria, aggiornando il flusso dei dati che consente la rilevazione mensile dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi ed il monitoraggio dell’esposizione debitoria, nonché collaborare alla progettazione di una Piattaforma web regionale, finalizzata a favorire il governo ed il coordinamento delle politiche aziendali dei pagamenti dei fornitori di beni e servizi.

Il Bilancio economico preventivo 2014 tiene conto, inoltre, degli impatti del Decreto Legislativo n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni e della Casistica applicativa già approvata o che sarà approvata nel corso del 2014, a completamento del processo di armonizzazione dei sistemi contabili del settore sanitario.

Si richiamano, di seguito, le principali indicazioni regionali sugli aggregati di spesa o di ricavo per l’anno 2014.

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 (per il 2014, calcolato sulla valorizzazione dell'attività anno 2012), 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 F.S.R., come riconoscimento degli oneri connessi alla necessità di produrre prestazioni complesse, è stata calcolata la produzione di eccellenza delle Aosp; analogamente al 2013, 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 2014
Finanziamento a carico Aziende usl della regione	19.772.356
Qualificazione dell'attività di eccellenza	16.565.661
Integrazione a sostegno piani di riorganizzazione, piano investimenti e a garanzia equilibrio economico-finanziario	10.940.000
Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica	16.261.412
Totale	63.539.429
Quota trattenuta alle Aosp sperimentatrici per costituzione Fondo risarcimento danni da responsabilità civile	-3.384.872

Si specifica che, anche per l'anno 2014, 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 prevenzione degli eventi avversi e 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 217/2014.

In particolare, con DGR n. 1905/2012 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi ha partecipato, 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.

Nel corso del 2013, in cui ha trovato applicazione il Programma regionale approvato con delibera di Giunta regionale n. 1350/2012, si è riscontrata una forte sinergia tra le Aziende sanitarie sperimentatrici ed il Nucleo regionale di valutazione, a fronte della quale si è ritenuto

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

di dover proseguire il percorso che il Programma regionale aveva tracciato.

Il recesso della Compagnia di Assicurazioni QBE, che dal 1° gennaio 2014, non copre più il risarcimento dei sinistri sopra la soglia di 1,5 milioni di euro, ha costituito, inoltre, l'occasione per una valutazione ed un ripensamento degli assetti costituitisi durante il primo anno di sperimentazione e non ha fatto altro che anticipare un percorso implicito nella scelta strategica regionale, volta ad un sistema di ritenzione totale del rischio.

A seguito della scelta di provvedere alla gestione diretta dei sinistri, senza la partecipazione di Compagnie assicurative, si è reso necessario un intervento modificativo della L.R. 13/2012, fatto con l'art. 48 della legge regionale 20 dicembre 2013, n. 28 (Legge finanziaria regionale), e conseguente adozione del "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie", con efficacia a decorrere dall'1/1/2014, approvato con DGR n. 2079 del 23/12/2013.

Con tale provvedimento sono fissate due fasce economiche:

- prima fascia – sinistri entro la soglia di 250mila euro: nell'ambito della prima fascia, gli enti provvedono direttamente con risorse del proprio bilancio a corrispondere i risarcimenti;
- seconda fascia – sinistri oltre la soglia di 250mila euro: nell'ambito della seconda fascia la Regione e gli enti collaborano nella gestione dei sinistri con le modalità descritte nel programma; le Aziende sanitarie provvedono alla liquidazione dei risarcimenti mediante il fondo regionale istituito ad hoc, fatto salvo l'importo definito per la prima fascia, che resta a carico delle stesse.

Per il 2014 viene costituito il fondo per far fronte ai risarcimenti di 2° fascia (oltre 250mila euro) trattenendo alle Aziende sperimentatrici le risorse quantificate in circa 15,053 milioni di euro.

Le liquidazioni oltre 250mila euro, 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 dovranno attivarsi per rendicontare puntualmente gli oneri sostenuti nella fase di sperimentazione del programma regionale.

Dal punto di vista organizzativo, sarà obbligatoria la presenza nell'organizzazione aziendale di figure/organismi essenziali per lo sviluppo del programma regionale: il Medico Legale Interno, la Struttura Legale ed Assicurativa, il Comitato di Valutazione Sinistri (CVS).

Nel 2013, inoltre, è stato messo a punto il database regionale per la rendicontazione della sinistrosità, sia a livello aziendale che regionale: il sistema fornisce un adeguato ausilio alla gestione degli stessi sinistri. Le Aziende sono tenute a rafforzare il processo di

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

registrazione delle varie fasi di gestione dei sinistri in modo tempestivo.

Aspetto rilevante del programma regionale è, dunque, la gestione diretta di tutti i sinistri da parte del S.S.R., nella logica di una collaborazione tra le Aziende sanitarie e la Regione Emilia Romagna.

Complessivamente il livello aziendale delle risorse regionali assegnate all'Azienda per il 2014 vede, rispetto all'esercizio precedente, una riduzione di circa 2,5 milioni di euro (assegnazione 2014 pari a 63,539 milioni di euro, assegnazione 2013 pari a 66,038 milioni di euro), per effetto della riallocazione sulla Ausl territoriale di Bologna del servizio di prenotazione ed incasso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, affidato alla Società CUP2000.

1.2.2. Beni e servizi

L'evoluzione del contesto normativo nazionale obbliga a rafforzare l'incremento degli acquisti effettuati attraverso procedure centralizzate ed introduce forme di controllo sempre più stringenti sugli acquisti effettuati a livello aziendale.

Nella R.E.R. il processo di razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi del S.S.R. ha prodotto risultati importanti negli ultimi anni, con una crescita sostanziale del livello di acquisti centralizzati. La delibera di programmazione 2013 ha previsto per il 2014 la possibilità di ricorrere alle gare aziendali, ma in via residuale e in una percentuale comunque non superiore al 15% del totale dei beni e dei servizi acquisiti mediante procedura di gara.

Al fine di accrescere il livello degli acquisti centralizzati, si è deciso di migliorare il livello di coordinamento tra i principali soggetti che a livello regionale concorrono a delineare il cosiddetto sistema acquisti, nei suoi aspetti programmatori e gestionali.

Si ritiene necessario dotarsi di una modalità di governo del sistema degli acquisti in sanità che assicuri da un lato, la sinergia tra l'Agenzia Intercent-ER e la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, in modo da garantire la coerenza del sistema di approvvigionamento con le linee di politica e sviluppo del sistema sanitario regionale e, dall'altro il coordinamento e l'integrazione tra l'Agenzia ed i centri di acquisto e di logistica di Area Vasta, nella programmazione e nella gestione dei beni e dei servizi da acquisire.

Nello specifico, l'obiettivo è quello di tendere ad un governo degli acquisti dei beni e servizi che individua, nell'Agenzia Intercent-ER, il soggetto che ha la responsabilità di guidare la pianificazione e il monitoraggio dell'insieme delle iniziative di acquisto in cui è coinvolto il SSR (su scala nazionale, regionale, di Area Vasta o aziendale), avvalendosi del contributo strutturato dei diversi centri di acquisto e logistica del SSR, al fine di delocalizzare su di loro l'espletamento di iniziative di acquisto o fasi procedurali (indagini di mercato, raccolta fabbisogni, elaborazione bozze di capitolato, ecc.), in nome e per conto dell'Agenzia.

Nell'ambito dei farmaci e dei dispositivi a medio-alta tecnologia, tali funzioni sono svolte dall'Agenzia Intercent-ER con il supporto tecnico-scientifico dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e del Servizio Politica del Farmaco.

L'abilitazione del nuovo modello organizzativo dovrà essere facilitato dall'implementazione dei sistemi informativi gestiti da Intercent-ER. A riguardo, l'obiettivo per il 2014 per tutte le Aziende del Sistema sanitario regionale prevede che siano integrate con i sistemi informativi dell'Agenzia Intercent-ER in modo da consentire la piena operatività del sistema a partire dal 2015.

In tema di spesa farmaceutica, la Regione Emilia-Romagna ha comunicato per l'anno 2014 le seguenti indicazioni:

a. Farmaceutica convenzionata

Nel 2013 la spesa farmaceutica convenzionata è stata di 560 milioni ed ha registrato un decremento del 5% rispetto al 2012, per effetto principalmente dei risparmi per le scadenze di brevetto.

Si stima che la spesa per l'anno 2014, tenuto conto dell'attuale andamento dei consumi e di un invariato sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco, sia sovrapponibile alla spesa del 2013.

La spesa per erogazione diretta di farmaci di fascia A, inclusa l'attività di "distribuzione per conto" nel 2013 è stata di circa 227 milioni, rimanendo sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente: tale risultato è legato ad un minor costo d'acquisto dei farmaci e ad un modesto incremento di questa modalità distributiva. Per l'anno 2014 occorre prevedere un crescente impiego di alcuni nuovi farmaci costosi e per la cura di patologie croniche, con un'ipotesi di spesa complessiva di 238 milioni ed un incremento almeno del 4,4%.

Anche nel 2014, prosegue l'obiettivo della prescrizione di farmaci con brevetto scaduto (sia generici sia biosimilari). Per quanto riguarda i farmaci generici nell'ambito della singola molecola e nel contesto delle categorie di appartenenza, analogamente al 2013, la R.E.R. indica come obiettivo l'aumento della percentuale di DDD a brevetto scaduto sul totale dei consumi di 10 punti percentuali. 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 non in linea con questo indirizzo quale la prescrizione prevalente di analoghi di marca più recenti e costosi, contestare le mancate prescrizioni dei farmaci per principio attivo, secondo la norma vigente. Per quanto riguarda i biosimilari, la R.E.R. indica, come obiettivo per il 2014, l'inserimento nelle gare regionali di tutti i biosimilari disponibili e la verifica del loro progressivo utilizzo nella pratica clinica.

b. Farmaceutica ospedaliera

La spesa farmaceutica ospedaliera 2013, comprensiva dei farmaci utilizzati in regime di ricovero ed ambulatoriale nonché dei farmaci di fascia H erogati direttamente, è stata di circa 434 milioni, con un incremento del 5% rispetto al 2012. Nel 2014 è prevedibile un'ulteriore estensione di terapie ad elevato costo che già nel corso del 2013 hanno causato un maggiore assorbimento di risorse. Tale incremento potrebbe essere dell'ordine del 5% ed oltre, ma efficaci attività rivolte all'appropriatezza prescrittiva, supportata anche dai documenti regionali prodotti sull'argomento, potrebbero contenere l'aumento di spesa complessivo entro il 4%.

Nel 2014, proseguono gli obiettivi di appropriatezza d'uso di farmaci specialistici da parte dei Centri autorizzati ed il vincolo per le Aziende sanitarie di adeguamento alle Linee guida terapeutiche ed alle Raccomandazioni correlate al Prontuario Terapeutico Regionale: la

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

documentazione relativa ai monitoraggi ed agli audit clinici effettuati costituiscono gli indicatori per il raggiungimento degli obiettivi. Persiste la necessità che le Aziende procedano ad una revisione dei Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci di elevato impatto economico, coerentemente alla casistica clinica di riferimento, in una visione sovraziendale ed alla luce del disegno riorganizzativo richiesto dalla Regione. La prescrizione e l'utilizzo dei farmaci e dei dispositivi risultanti dalle gare effettuate in ambito regionale e di Area Vasta sono da considerare prassi da perseguire in quanto vantaggiosa per il S.S.R..

1.2.3. Personale

Come già previsto in sede di programmazione 2013, in Regione è stato avviato un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende, finalizzato alla condivisione delle migliori professionalità presenti, alla razionalizzazione delle risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie. Tale processo dovrà essere completato, nel corso del 2014, nelle realtà che hanno già avviato i percorsi (Bologna e Ferrara).

Tali interventi si integrano ai rilevanti meccanismi di contenimento della spesa del personale (es. blocco della contrattazione), previsti e confermati, dalle recenti manovre, quali strumenti fondamentali per il contenimento dei costi.

Anche per l'anno 2014, le Aziende sono tenute a proseguire con il blocco totale del turnover per il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto), fatte salve eventuali autorizzazioni in deroga, che potranno essere concesse con autorizzazione espressa della Direzione Generale regionale su richiesta delle singole Aziende, a seguito di documentate ed inderogabili esigenze di servizio ed a seguito, altresì, del rispetto congiunto dei vincoli di bilancio e di quanto previsto sull'integrazione dei servizi generali di cui sopra.

Per il 2014, le Aziende dovranno, dunque, soggiacere a preventiva autorizzazione regionale per:

- le assunzioni a tempo indeterminato, ivi compresi i conferimenti di incarichi di strutture complesse che dovranno rispettare i criteri già previsti con note della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 81308/2013 e 168758/2013 ed, in particolare, l'invarianza della spesa rispetto al 2013, dando priorità al personale a tempo determinato, da stabilizzare, che attualmente ricopre posti vacanti nella dotazione organica;
- le assunzioni di personale a tempo determinato – al netto delle sostituzioni per lunghe assenze, straordinarie o emergenza – devono prevedere l'invarianza della spesa 2012.

Le autorizzazioni ai piani di assunzione saranno rilasciate considerando il contesto aziendale di riferimento, la dotazione di personale, le ridondanze organizzative ed i margini di miglioramento, le possibilità di integrazione su scala sovraziendale, anche alla luce degli effetti delle politiche del personale dell'anno 2013.

In considerazione di quanto previsto dalle manovre economiche statali ed in stretta coerenza con le indicazioni costantemente

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

impartite dalla normativa e dalla programmazione regionale negli ultimi anni, dirette a favorire il ricorso agli istituti propri del lavoro subordinato per il reperimento e l'impiego di professionalità necessarie allo svolgimento delle attività istituzionali, con il conseguente contenimento del ricorso a contratti di collaborazione professionale, ad altre forme di impiego flessibile, le Aziende sanitarie ed Enti del SSR dovranno – per il lavoro atipico - prevedere l'invarianza della spesa 2013 ed, in modo particolare, il rispetto della normativa nazionale e delle disposizioni regionali in merito (note n. 249237/2013 e n. 293928/2013), tenuto conto che sono escluse da tale prescrizione le collaborazioni in qualunque forma finanziate all'interno di progetti finalizzati o con risorse esterne all'Azienda.

Le Aziende Sanitarie, inoltre, sono chiamate ad attuare le linee guida regionali in materia di attività libero professionale intramuraria, ai sensi della DGR n. 1331/2013, e dovranno, conseguentemente, assicurare un monitoraggio periodico delle misure attuative delle stesse linee guida.

1.2.4. Il sistema tariffario

Per quanto attiene alla mobilità attiva degenza 2014, il bilancio economico preventivo da applicazione a quanto previsto dagli obiettivi di programmazione regionale 2014, definendo volumi e tipologie di prestazioni oggetto di scambio economico secondo quanto previsto dalle Linee Guida Regionali per gli Accordi Economici per la regolazione della mobilità, trasmesse alle Aziende con nota prot. n. 99676 del 19 aprile 2012 e applicando le tariffe di degenza regionali 2013 definite dalla DGR 525/2013. L'adeguamento al Decreto Nazionale delle tariffe DM18/10/2012 per quanto riguarda la riabilitazione non ha un impatto rilevante per i pazienti extraprovinciali, mentre la psichiatria non è una disciplina attiva in azienda.

Nell'ambito della programmazione 2014 l'Azienda ha inoltre previsto la revisione del sistema tariffario per i casi di impianto di valvola aortica (TAVI): questa attività per l'anno 2013 è stata oggetto di finanziamento a funzione con la quantificazione di 32mila euro a caso trattato, per complessivi 1,6mln di euro, a fronte del contestuale azzeramento della tariffa DRG dell'episodio di ricovero. Per l'anno 2014 la valorizzazione di questa attività per pazienti residenti in Regione si basa, secondo indicazioni regionali, sul riconoscimento della tariffa DRG pari a 30mila euro per caso trattato per complessivi 1,29mln di euro, con contestuale azzeramento del finanziamento a funzione e adeguamento della tariffa DRG.

Per quanto riguarda l'attività innovativa di chiusura dell'auricola, che verrà introdotta nel corso del 2014 sulla base della programmazione fatta dalla commissione cardiologica, si segnala che la tariffa DRG non è adeguata alla copertura del costo del dispositivo impiantabile.

La valorizzazione della attività di ricovero extraregione ipotizza invarianza tariffaria, quindi con applicazione delle tariffe TUC 2012.

L'attività ambulatoriale è stata valorizzata a nomenclatore tariffario regionale, in attesa di comunicazioni puntuali in merito alla revisione tariffaria che verrà introdotta dalla Regione nel corso del 2014.

1.2.5. Investimenti

Il Piano degli investimenti 2014-2016 dovrà essere redatto secondo gli specifici schemi predisposti a livello regionale.

In merito agli investimenti in edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico, entro il 1 luglio 2014, le Aziende sanitarie dovranno predisporre e trasmettere al competente Servizio regionale i progetti/piani di fornitura da porre a base di gara ai fini dell'ammissione a finanziamento degli interventi ex art. 20, L. n. 67/88, previsti dall'Accordo di Programma sottoscritto in data 1 marzo 2013.

Le fonti di finanziamento dedicate, oltre al citato art. 20, sono costituite da contributi in conto capitale derivanti dal Programma Regionale Investimenti, mutui, alienazioni, donazioni vincolate ad investimenti e da forme di Partenariato Pubblico Privato (PPP).

La lettera b), comma 1 dell'art. 29 del D. Lgs. n. 118/2011, come sostituita dall'art. 1, co. 36 della L. n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013), prevede la possibilità di acquisire delle immobilizzazioni mediante l'utilizzo di contributi in conto esercizio. La procedura di ammortamento di queste immobilizzazioni è stata esemplificata dalla Casistica Applicativa per le Aziende sanitarie approvata con D.M. 17/9/2012 "Documento n. 1 – La sterilizzazione degli ammortamenti" ed in corso di aggiornamento a livello ministeriale.

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 attestino 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 2014-2016, 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 da parte dei competenti servizi regionali. Il ricorso a tale

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

forma di finanziamento è subordinata all'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza in condizioni di pareggio di bilancio.

Nell'apposito capitolo 5 "**Piano Triennale degli Investimenti**" viene dettagliata la programmazione aziendale.

1.3. Monitoraggio aziendale

La Direzione aziendale per il 2014 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 di 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 2014 e per mantenere la gestione aziendale in linea con l'obiettivo economico-finanziario. A riguardo, 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 ad assicurare l'equilibrio economico-finanziario.

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

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO -

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, anche per il 2014, pre-requisito per la Direzione aziendale ai fini dell'accesso al compenso aggiuntivo annuo previsto nel proprio contratto.

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

- 2. SCHEMI CE: d.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

SCHEMA DI BILANCIO ex d.lgs.118/11	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
A.1) Contributi in c/esercizio	74.595.533	76.730.818	-2.135.285	-2,78%
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	66.468.190	69.945.404	-3.477.214	-4,97%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	8.127.343	6.785.414	1.341.929	19,78%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0	0	0	0,00%
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	7.555.128	6.785.414	769.714	11,34%
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	572.215	0	572.215	0,00%
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)	0	0	0	0,00%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	0	0	0	0,00%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	0	0	0	0,00%
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	0	0	0	0,00%
A.1.c.4) da privati	0	0	0	0,00%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	0	0,00%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-4.600.000	-2.800.000	-1.800.000	64,29%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.424.346	318.896	2.105.450	660,23%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	429.888.580	424.497.259	5.391.321	1,27%
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	402.319.681	396.910.101	5.409.580	1,36%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	20.640.296	21.182.489	-542.193	-2,56%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	6.928.603	6.404.670	523.933	8,18%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.840.891	7.276.753	-435.862	-5,99%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.791.978	9.100.000	-2.308.022	-25,36%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	11.606.725	11.621.246	-14.521	-0,12%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	350.000	350.000	0	0,00%
A.9) Altri ricavi e proventi	2.295.256	2.364.350	-69.094	-2,92%
Totale A)	530.193.309	529.459.322	733.987	0,14%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
B.1) Acquisti di beni	132.074.661	124.630.958	7.443.703	5,97%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	126.140.661	118.836.358	7.304.303	6,15%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	5.934.000	5.794.600	139.400	2,41%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	61.105.683	60.902.287	203.396	0,33%
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	674.232	755.800	-81.568	-10,79%
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	1.078.000	1.221.000	-143.000	-11,71%
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	3.025.000	3.104.000	-79.000	-2,55%
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)	16.218.754	16.451.606	-232.852	-1,42%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	0	0	0	0,00%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	20.285.895	20.183.297	102.598	0,51%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	19.823.802	19.186.584	637.218	3,32%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0	0,00%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	55.921.185	57.715.420	-1.794.235	-3,11%
B.3.a) Servizi non sanitari	53.257.544	55.671.585	-2.414.041	-4,34%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.490.101	776.920	713.181	91,80%
B.3.c) Formazione	1.173.540	1.266.915	-93.375	-7,37%
B.4) Manutenzione e riparazione	17.209.000	16.489.000	720.000	4,37%
B.5) Godimento di beni di terzi	2.547.892	2.520.970	26.922	1,07%

- 2. SCHEMI CE: d.lgs.118/11 e CE Ministeriale -

SCHEMA DI BILANCIO d.lgs.118/11	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
B.6) Costi del personale	224.670.979	227.734.792	-3.063.813	-1,35%
B.6.a) Personale dirigente medico	69.258.400	69.896.611	-638.211	-0,91%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.515.197	7.937.754	-422.557	-5,32%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	98.879.742	99.732.550	-852.808	-0,86%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.553.553	3.648.399	-94.846	-2,60%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	45.464.087	46.519.478	-1.055.391	-2,27%
B.7) Oneri diversi di gestione	2.097.198	1.810.856	286.342	15,81%
B.8) Ammortamenti	19.948.842	21.739.726	-1.790.884	-8,24%
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	773.103	1.163.645	-390.542	-33,56%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	14.122.217	14.121.056	1.161	0,01%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.053.522	6.455.024	-1.401.502	-21,71%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	500.000	1.000.000	-500.000	-50,00%
B.10) Variazione delle rimanenze	0	0	0	0,00%
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0	0,00%
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0	0,00%
B.11) Accantonamenti	6.021.702	4.371.702	1.650.000	37,74%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	4.750.000	2.750.000	2.000.000	72,73%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	0	0	0	0,00%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	0	0	0,00%
B.11.d) Altri accantonamenti	1.271.702	1.621.702	-350.000	-21,58%
Totale B)	522.097.142	518.915.712	3.181.430	0,61%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	8.096.167	10.543.611	-2.447.444	-23,21%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	0	0	0,00%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	843.000	2.050.000	-1.207.000	-58,88%
Totale C)	-843.000	-2.050.000	1.207.000	-58,88%
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	5.000.242	2.200.000	2.800.242	127,28%
E.1.a) Plusvalenze	0	0	0	0,00%
E.1.b) Altri proventi straordinari	5.000.242	2.200.000	2.800.242	127,28%
E.2) Oneri straordinari	1.030.000	1.030.000	0	0,00%
E.2.a) Minusvalenze	0	0	0	0,00%
E.2.b) Altri oneri straordinari	1.030.000	1.030.000	0	0,00%
Totale E)	3.970.242	1.170.000	2.800.242	239,34%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	11.223.409	9.663.611	1.559.798	16,14%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
Y.1) IRAP	15.983.409	16.104.569	-121.160	-0,75%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	14.659.920	14.911.471	-251.551	-1,69%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	459.658	329.267	130.391	39,60%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	863.831	863.831	0	0,00%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	0,00%
Y.2) IRES	130.000	130.000	0	0,00%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0,00%
Totale Y)	16.113.409	16.234.569	-121.160	-0,75%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-4.890.000	-6.570.959	1.680.959	-25,58%

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

Conto Economico Ministeriale					
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
AA0000	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	74.595.533	76.730.818	-2.135.285	-2,78%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	66.468.190	69.945.404	-3.477.214	-4,97%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	66.468.190	69.945.404	-3.477.214	-4,97%
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0	0	0	0,00%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	8.127.343	6.785.414	1.341.929	19,78%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	8.127.343	6.785.414	1.341.929	19,78%
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0	0,00%
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	7.555.128	6.785.414	769.714	11,34%
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	572.215	0	572.215	0,00%
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0	0,00%
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0	0,00%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0	0,00%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0	0,00%
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	0	0	0,00%
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0	0,00%
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0	0,00%
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0	0,00%
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0	0,00%
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0,00%
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	0,00%
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	0,00%
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0	0,00%
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0	0,00%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-4.600.000	-2.800.000	-1.800.000	64,29%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-4.600.000	-2.800.000	-1.800.000	64,29%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0	0,00%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.424.346	318.896	2.105.450	660,23%
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	117.523	0	117.523	0,00%
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.390.930	0	1.390.930	0,00%
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	915.893	318.896	596.997	187,21%
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0	0,00%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	429.888.580	424.497.259	5.391.321	1,27%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	403.269.181	397.730.041	5.539.140	1,39%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	336.230.296	330.540.795	5.689.501	1,72%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	226.332.659	225.084.117	1.248.542	0,55%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	64.219.563	62.262.286	1.957.277	3,14%
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0,00%
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	43.263.129	41.227.148	2.035.981	4,94%
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0	0	0	0,00%
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0	0	0	0,00%
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0	0	0	0,00%
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0	0	0,00%
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.414.945	1.967.244	447.701	22,76%

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

Conto Economico Ministeriale					
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	949.500	819.940	129.560	15,80%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	66.089.385	66.369.306	-279.921	-0,42%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	51.405.670	50.519.256	886.414	1,75%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	9.732.401	10.625.325	-892.924	-8,40%
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0	0,00%
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	4.831.314	4.212.133	619.181	14,70%
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	50.000	619.592	-569.592	-91,93%
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	0,00%
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	70.000	393.000	-323.000	-82,19%
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0	0,00%
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	70.000	393.000	-323.000	-82,19%
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0	0,00%
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0,00%
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0,00%
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0,00%
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0,00%
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0,00%
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	5.979.103	5.584.730	394.373	7,06%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	20.640.296	21.182.489	-542.193	-2,56%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	6.500.000	6.757.264	-257.264	-3,81%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	13.040.296	13.132.416	-92.120	-0,70%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	0,00%
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.100.000	1.292.808	-192.808	-14,91%
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)	0	0	0	0,00%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	0,00%
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.840.891	7.276.753	-435.862	-5,99%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	60.000	60.000	0	0,00%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	500	102.942	-102.442	-99,51%
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	102.942	-102.942	-100,00%
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	500	0	500	0,00%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.278.066	2.778.155	-500.089	-18,00%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	175.905	699.055	-523.150	-74,84%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	232.678	654.100	-421.422	-64,43%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.869.483	1.425.000	444.483	31,19%

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

Conto Economico Ministeriale					
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	3.108.325	2.843.556	264.769	9,31%
AA0850	A.5.D.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	438.325	343.556	94.769	27,58%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	60.000	60.000	0	0,00%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	2.610.000	2.440.000	170.000	6,97%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.394.000	1.492.100	-98.100	-6,57%
AA0890	A.5.E.1) Rimborsi da aziende farmaceutiche per Pay back	0	0	0	0,00%
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0	0,00%
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	0	0	0,00%
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0	0,00%
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.394.000	1.492.100	-98.100	-6,57%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.791.978	9.100.000	-2.308.022	-25,36%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.091.978	8.400.000	-2.308.022	-27,48%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	700.000	700.000	0	0,00%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	0,00%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	11.606.725	11.621.246	-14.521	-0,12%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	4.067.440	4.283.193	-215.753	-5,04%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	87.301	87.549	-247	-0,28%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	5.931.136	5.931.136	0	0,00%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	981.079	672.558	308.521	45,87%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	82.654	150.499	-67.845	-45,08%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	457.114	496.311	-39.197	-7,90%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	350.000	350.000	0	0,00%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	2.295.256	2.364.350	-69.094	-2,92%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	156.456	191.350	-34.894	-18,24%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	1.216.800	1.216.000	800	0,07%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	922.000	957.000	-35.000	-3,66%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	530.193.309	529.459.322	733.987	0,14%
BA0000	B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	-132.074.661	-124.630.958	-7.443.703	5,97%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	-126.140.661	-118.836.358	-7.304.303	6,15%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-73.469.000	-68.872.086	-4.596.914	6,67%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-69.831.000	-66.604.968	-3.226.032	4,84%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-3.638.000	-2.267.118	-1.370.882	60,47%
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	0,00%
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-3.222.000	-2.926.200	-295.800	10,11%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-3.222.000	-2.926.200	-295.800	10,11%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	0,00%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-45.763.001	-42.782.988	-2.980.013	6,97%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-37.708.001	-34.400.251	-3.307.750	9,62%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-2.095.000	-2.474.589	379.589	-15,34%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-5.960.000	-5.908.148	-51.852	0,88%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-160.000	-161.455	1.455	-0,90%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-30.000	-16.491	-13.509	81,92%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-490.000	-1.295.846	805.846	-62,19%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	0,00%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-1.120.000	-1.159.709	39.709	-3,42%

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

Conto Economico Ministeriale					
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-1.886.660	-1.621.583	-265.077	16,35%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	-5.934.000	-5.794.600	-139.400	2,41%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-2.300.000	-2.340.000	40.000	-1,71%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-1.420.000	-1.290.000	-130.000	10,08%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-7.000	-7.000	0	0,00%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-1.305.000	-1.277.600	-27.400	2,14%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-902.000	-880.000	-22.000	2,50%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0	0	0	0,00%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	-117.026.867	-118.617.707	1.590.840	-1,34%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	-61.105.683	-60.902.287	-203.395	0,33%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0	0	0	0,00%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	0	0	0	0,00%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	0	0	0	0,00%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	0	0	0	0,00%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	0	0	0	0,00%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	0	0	0	0,00%
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0,00%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0	0	0	0,00%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	0	0	0	0,00%
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	0	0	0	0,00%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0,00%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-674.232	-755.800	81.568	-10,79%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-253.832	-380.000	126.168	-33,20%
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	-130.000	-130.000	0	0,00%
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	0	0	0	0,00%
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	-290.400	-245.800	-44.600	18,14%
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0,00%
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0,00%
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0	0	0	0,00%
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-290.400	-245.800	-44.600	18,14%
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0,00%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0	0,00%
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0	0,00%
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0,00%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0,00%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	0,00%
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0,00%
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	0	0	0	0,00%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	0,00%
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0,00%
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	0	0	0	0,00%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-1.078.000	-1.221.000	143.000	-11,71%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-320.000	-441.000	121.000	-27,44%

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

Conto Economico Ministeriale					
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-98.000	-90.000	-8.000	8,89%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-660.000	-690.000	30.000	-4,35%
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0,00%
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0,00%
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-660.000	-690.000	30.000	-4,35%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0	0,00%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0,00%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0,00%
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0	0,00%
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0,00%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0,00%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0	0,00%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0,00%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0,00%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0,00%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0,00%
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0,00%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0	0	0,00%
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0,00%
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0,00%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	0	0	0	0,00%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0,00%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-3.025.000	-3.104.000	79.000	-2,55%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-2.000.000	-2.120.000	120.000	-5,66%
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0,00%
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0,00%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-1.025.000	-984.000	-41.000	4,17%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	0,00%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0,00%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0	0,00%
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0	0,00%
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0,00%
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0,00%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	-16.218.754	-16.451.606	232.852	-1,42%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-4.250.000	-4.354.492	104.492	-2,40%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	-10.988.754	-10.988.754	0	0,00%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	0,00%
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-980.000	-1.108.360	128.360	-11,58%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%

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

Conto Economico Ministeriale					
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	0	0	0,00%
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0,00%
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	0	0	0	0,00%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	0	0	0	0,00%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	0	0	0	0,00%
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	0,00%
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0	0,00%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	0	0	0	0,00%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-20.285.895	-20.183.297	-102.598	0,51%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-103.890	-123.500	19.610	-15,88%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0	0,00%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-20.182.005	-20.059.797	-122.208	0,61%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-587.030	-786.871	199.841	-25,40%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-916.074	-638.131	-277.943	43,56%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-1.369.280	-1.256.732	-112.548	8,96%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-13.292.524	-13.482.938	190.414	-1,41%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-800.000	0	-800.000	0,00%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-3.217.097	-3.895.125	678.028	-17,41%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0	0	0	0,00%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	0,00%
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0	0,00%
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-19.823.802	-19.186.584	-637.218	3,32%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-2.551.002	-2.620.000	68.998	-2,63%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0	0	0	0,00%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-92.000	-20.000	-72.000	360,00%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-17.180.800	-16.546.584	-634.216	3,83%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva		0	0	0,00%
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC		0	0	0,00%
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	-55.921.185	-57.715.420	1.794.235	-3,11%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	-53.257.544	-55.671.585	2.414.041	-4,34%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-7.380.000	-7.385.000	5.000	-0,07%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-9.300.000	-9.500.000	200.000	-2,11%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-600.000	-625.000	25.000	-4,00%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	0	0	0	0,00%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	0	0	0	0,00%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-1.992.678	-1.936.000	-56.678	2,93%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-2.985.000	-3.205.000	220.000	-6,86%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-780.000	-786.000	6.000	-0,76%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-9.000.000	-8.700.000	-300.000	3,45%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-9.600.000	-9.030.000	-570.000	6,31%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-232.000	-232.000	0	0,00%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-42.000	-42.000	0	0,00%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-190.000	-190.000	0	0,00%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-11.387.866	-14.272.585	2.884.719	-20,21%

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

Conto Economico Ministeriale					
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-597.110	-1.042.700	445.590	-42,73%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-367.340	-340.440	-26.900	7,90%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-10.423.416	-12.889.445	2.466.029	-19,13%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-1.490.101	-776.920	-713.181	91,80%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-18.920	-15.000	-3.920	26,13%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0	0,00%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-1.471.181	-761.920	-709.261	93,09%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-222.053	-373.920	151.867	-40,61%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-248.078	-151.626	-96.452	63,61%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-221.681	0	-221.681	0,00%
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-400.000	0	-400.000	0,00%
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-379.369	-236.374	-142.995	60,50%
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	0	0	0,00%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	0,00%
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0	0,00%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-1.173.540	-1.266.915	93.375	-7,37%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-8.000	-8.000	0	0,00%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-1.165.540	-1.258.915	93.375	-7,42%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-17.209.000	-16.489.000	-720.000	4,37%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	-1.500.000	-1.278.000	-222.000	17,37%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-4.550.000	-4.485.000	-65.000	1,45%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-6.600.000	-6.780.000	180.000	-2,65%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-15.000	0	-15.000	0,00%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-55.000	-65.000	10.000	-15,38%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-4.480.000	-3.881.000	-599.000	15,43%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-9.000	0	-9.000	0,00%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-2.547.892	-2.520.970	-26.922	1,07%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-378.937	-414.015	35.078	-8,47%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-2.168.955	-2.106.955	-62.000	2,94%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-1.525.000	-1.485.000	-40.000	2,69%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-643.955	-621.955	-22.000	3,54%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0	0,00%
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	0	0	0,00%
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0	0,00%
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
BA2080	Totale Costo del personale	-224.670.979	-227.734.792	3.063.813	-1,35%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-175.653.339	-177.566.915	1.913.576	-1,08%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-76.773.597	-77.834.365	1.060.768	-1,36%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-69.258.400	-69.896.611	638.211	-0,91%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-67.870.604	-68.643.617	773.013	-1,13%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-1.387.796	-1.252.994	-134.802	10,76%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0	0,00%
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-7.515.197	-7.937.754	422.557	-5,32%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-7.414.158	-7.870.933	456.775	-5,80%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-101.039	-66.821	-34.218	51,21%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0	0,00%
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-98.879.742	-99.732.550	852.808	-0,86%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-98.001.718	-98.849.673	847.955	-0,86%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-878.024	-882.877	4.853	-0,55%

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

Conto Economico Ministeriale					
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0	0,00%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-1.334.257	-1.379.971	45.714	-3,31%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-1.334.257	-1.379.971	45.714	-3,31%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-1.186.486	-1.131.983	-54.503	4,81%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-147.771	-247.988	100.217	-40,41%
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0	0,00%
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	0,00%
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	0	0,00%
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0	0,00%
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0	0,00%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	-35.177.608	-35.549.600	371.992	-1,05%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-1.001.483	-1.050.425	48.942	-4,66%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-839.185	-889.413	50.228	-5,65%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-162.298	-161.012	-1.286	0,80%
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0	0,00%
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	-34.176.125	-34.499.175	323.050	-0,94%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-34.176.125	-34.484.843	308.718	-0,90%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	0	-14.332	14.332	-100,00%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0	0,00%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-12.505.775	-13.238.306	732.531	-5,53%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-1.217.813	-1.218.003	190	-0,02%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-972.308	-1.113.797	141.489	-12,70%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-245.505	-104.206	-141.299	135,60%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0	0,00%
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-11.287.962	-12.020.303	732.341	-6,09%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-11.199.658	-11.865.961	666.303	-5,62%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-88.304	-154.342	66.038	-42,79%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0	0,00%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-2.097.198	-1.810.856	-286.342	15,81%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-677.000	-352.000	-325.000	92,33%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0,00%
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-1.420.198	-1.458.856	38.658	-2,65%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-533.188	-546.696	13.508	-2,47%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-887.010	-912.160	25.150	-2,76%
BA2560	Totale Ammortamenti	-19.948.842	-21.739.726	1.790.884	-8,24%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-773.103	-1.163.645	390.542	-33,56%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-19.175.738	-20.576.080	1.400.342	-6,81%
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	-14.122.217	-14.121.056	-1.161	0,01%
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-103.742	-103.742	0	0,00%
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-14.018.474	-14.017.314	-1.161	0,01%
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-5.053.522	-6.455.024	1.401.503	-21,71%
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-500.000	-1.000.000	500.000	-50,00%
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	0,00%
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	-500.000	-1.000.000	500.000	-50,00%
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	0	0	0,00%
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0	0,00%
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0	0,00%
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	-6.021.702	-4.371.702	-1.650.000	37,74%
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	-4.750.000	-2.750.000	-2.000.000	72,73%
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	0	0	0	0,00%
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-250.000	-250.000	0	0,00%
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0	0,00%
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-4.500.000	-2.500.000	-2.000.000	80,00%
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0	0,00%
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	0	0	0	0,00%

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

Conto Economico Ministeriale					
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	0	0	0,00%
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0	0	0	0,00%
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0	0,00%
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	0,00%
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0	0,00%
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	-1.271.702	-1.621.702	350.000	-21,58%
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	-100.000	100.000	-100,00%
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	0	0	0	0,00%
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0	0	0	0,00%
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0	0	0	0,00%
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0	0	0	0,00%
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0	0	0	0,00%
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	-1.271.702	-1.521.702	250.000	-16,43%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	-522.097.142	-518.915.712	-3.181.430	0,61%
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari				
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	0	0	0,00%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0	0,00%
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0	0,00%
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	0	0	0,00%
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0	0,00%
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0	0,00%
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0,00%
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0,00%
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0	0,00%
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0	0,00%
CA0110	C.3) Interessi passivi	-700.000	-1.965.000	1.265.000	-64,38%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-50.000	-250.000	200.000	-80,00%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-600.000	-1.000.000	400.000	-40,00%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-50.000	-715.000	665.000	-93,01%
CA0150	C.4) Altri oneri	-143.000	-85.000	-58.000	68,24%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-143.000	-85.000	-58.000	68,24%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0	0,00%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-843.000	-2.050.000	1.207.000	-58,88%
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	0,00%
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0	0,00%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	0,00%
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	5.000.242	2.200.000	2.800.242	127,28%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0	0,00%
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	5.000.242	2.200.000	2.800.242	127,28%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	700.000	800.000	-100.000	-12,50%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0	1.400.000	-1.400.000	-100,00%
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0	1.400.000	-1.400.000	-100,00%
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	0	0	0,00%
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0,00%
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0,00%
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0,00%
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	0,00%
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0	1.400.000	-1.400.000	-100,00%
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	4.300.242	0	4.300.242	0,00%

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

Conto Economico Ministeriale					
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	4.300.242	0	4.300.242	0,00%
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0	0,00%
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0,00%
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0,00%
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0,00%
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	0,00%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	4.300.242	0	4.300.242	0,00%
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0	0,00%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-1.030.000	-1.030.000	0	0,00%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze				
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-1.030.000	-1.030.000	0	0,00%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0	0,00%
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-1.030.000	-1.030.000	0	0,00%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0	0	0	0,00%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0	0,00%
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0	0,00%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	0	0	0,00%
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	0	0	0,00%
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	0	0	0,00%
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	0	0	0,00%
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0,00%
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0,00%
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0,00%
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	0,00%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0	0,00%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	0	0	0,00%
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	0	0	0,00%
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0,00%
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0	0,00%
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0,00%
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0,00%
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0,00%
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	0,00%
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	0	0	0,00%
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0	0,00%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	3.970.242	1.170.000	2.800.242	239,34%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	11.223.409	9.663.611	1.559.799	16,14%
YA0000	Imposte e tasse				
YA0010	Y.1) IRAP	-15.983.409	-16.104.569	121.160	-0,75%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-14.659.920	-14.911.471	251.551	-1,69%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-459.658	-329.267	-130.391	39,60%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	-863.831	-863.831	0	0,00%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	0,00%
YA0060	Y.2) IRES	-130.000	-130.000	0	0,00%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-130.000	-130.000	0	0,00%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0	0	0	0,00%

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

Conto Economico Ministeriale					
codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0,00%
YZ9999	Totale imposte e tasse	-16.113.409	-16.234.569	121.160	-0,75%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-4.890.000	-6.570.959	1.680.959	-25,58%

3. CONFRONTO PREVENTIVO 2014 E PREVENTIVO 2013

3. CONFRONTO PREVENTIVO 2014 E PREVENTIVO 2013

3.1. Risultato di Bilancio

L'obiettivo economico finanziario dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna per il 2014 prevede il raggiungimento di una situazione di equilibrio economico finanziario come definito dalla Regione nella DGR 217/2014, 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 2014, 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, 2013 e quelle riferite ai beni che entreranno nel ciclo produttivo nel corso del 2014.

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 - € 4,890 milioni di euro, è pari agli ammortamenti netti non sterilizzati relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009.

A garanzia dell'equilibrio di bilancio, per l'anno 2014 vengono assegnati contributi regionali in leggero incremento rispetto all'anno precedente (pari a 10,940 milioni di euro; nel 2013 il contributo è stato pari a 10,170 milioni di euro).

Si specifica che la previsione 2014 viene riportata al netto della quota definita dalla Regione per la gestione in autoassicurazione - Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie -, pari a 3,385 milioni di euro, così come definita dalla DGR 217/2014).

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

3.2. Valore della Produzione

Descrizione	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	$\Delta\%$
Valore della produzione	530.193.309	529.459.322	733.987	0,14%

Il **Valore della produzione** vede un andamento analogo al preventivo 2013, registrando un leggero incremento rispetto all'anno precedente, pari a +734mila euro (+0,14%).

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

A.1) Contributi in conto esercizio

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	66.468.190	69.945.404	-3.477.214	-4,97%
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	8.127.343	6.785.414	1.341.929	19,78%
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0	0,00%
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0	0,00%
Totale	74.595.533	76.730.818	-2.135.285	-2,78%

La voce **A.1) Contributi in conto esercizio** evidenzia un decremento complessivo pari a -2,78%; segue una analisi di dettaglio.

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ
A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	66.468.190	69.945.404	-3.477.214
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0	0	0
Totale	66.468.190	69.945.404	-3.477.214

La voce evidenzia un decremento complessivo pari a -3,477 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 19,772 milioni di euro a carico delle aziende sanitarie della regione (DGR 217/2014); tale contributo vede una riduzione rispetto al 2013 pari a -2,682 milioni di euro, a fronte della revisione da parte della Regione del criterio di ripartizione del contributo fra le aziende ospedaliere della Regione;
- il contributo pari a 16,566 milioni di euro quale finanziamento a carico FSR per qualificazione dell'attività di eccellenza (DGR 217/2014);

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2014 E PREVENTIVO 2013 -

- il contributo per integrazione tariffaria per l'impatto ricerca e didattica per l'importo di 16,261 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 217/2014);
- il contributo per i corsi universitari delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione pari a 1,225 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 2013 dalla nota regionale PG/2013/32223 del 05/02/2013 e dalla DGR 319/2013 e previste per il 2014:

Contributo	Preventivo 2014	Preventivo 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 sovraaziendali (cardiologia interventiva protesi aortiche)	0	765.000	-765.000
Altre funzioni sovraaziendali (nefrologia pediatrica, insufficienza renale)	450.000	450.000	0
Altre funzioni sovraaziendali (Lab.P3)	580.000	580.000	0
Finanziamento West Nile virus	0	0	0
Screening neonatale	200.000	200.000	0
Screening neonatale per attività svolta	2.380.000	2.380.000	0
Fondo Trapianti	5.000.000	5.000.000	0
Totale	12.030.000	12.795.000	-765.000

In particolare:

- il **contributo** relativo **alle Malattie Rare Pediatriche** (600mila 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 (170mila euro);
- il finanziamento per la gestione del paziente con insufficienza renale cronica, di cui questa Azienda è Centro regionale di **nefrologia pediatrica** (450mila euro);
- il **contributo** per il finanziamento del **Centro di riferimento regionale per le emergenze microbiologiche** (CRREM), pari complessivamente a 580mila euro;
- il **contributo** per il finanziamento del Centro clinico di **Screening neonatale** (200mila 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).

Sono, inoltre, rappresentati in tale voce i rimborsi da Regione per collaborazioni e avvalimenti di personale che, a partire dall'anno 2014, sono oggetto di specifico contributo regionale (614mila euro).

Si precisa, infine, che l'attività relativa agli impianti di protesi valvolari aortiche trans-catetere per via percutanea e trans-apicale (TAVI) non è più oggetto di contributo a funzione, ma viene valorizzata a DRG e, quindi, remunerata nell'ambito della mobilità sanitaria dalle Aziende di residenza dei pazienti trattati.

Nella voce **A.1.A.2) Contributi in c/esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato** non vengono previsti 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 dalla Regione solo in fase di chiusura di esercizio.

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ
A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	8.127.343	6.785.414	1.341.929
A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0
A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	0	0
Totale	8.127.343	6.785.414	1.341.929

La previsione 2014 delle **Risorse aggiuntive da bilancio a copertura LEA**, pari a 10,940 milioni di euro (nel 2013 pari a 10,170 milioni di euro), viene riportata al netto della quota definita dalla Regione per la gestione in autoassicurazione (Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende Sanitarie), pari a 3,385 milioni di euro, così come definita dalla DGR 217/2014.

Inoltre il valore di risorse aggiuntive 2014 è rappresentato al netto della quota trattenuta dal livello regionale (-2,5 milioni di euro) finalizzata a sostenere il sistema di prenotazione ed incasso di prestazioni di specialistica ambulatoriale affidato alla società Cup2000, ed interamente gestita a partire dall'esercizio 2014 dalla Ausl di Bologna.

L' incremento complessivo registrato è, inoltre, correlato alla previsione di assegnazione a questa Azienda del finanziamento per gli interventi umanitari (+572mila euro).

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 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	-	-	-
A.1.C.4) da privati per ricerca	-	-	-
Totale	-	-	-

Analogamente al 2013, non si rilevano a preventivo contributi in conto esercizio per ricerca.

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ
A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 4.600.000	- 2.800.000	1.800.000
A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi		-	-
Totale	- 4.600.000	- 2.800.000	1.800.000

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, la rettifica di valore pari al 40% per gli investimenti effettuati nel 2013 e la rettifica di valore pari al 60% per gli investimenti previsti nel 2014.

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 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	117.523	-	117.523
A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.390.930	-	1.390.930
A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	915.893	318.896	596.997
A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-	-	-
Totale	2.424.346	318.896	2.105.450

Si evidenzia, prudenzialmente, l'utilizzo preventivato dei contributi.

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	403.269.181	397.730.041	5.539.140	1,39%
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	5.979.103	5.584.730	394.373	7,06%
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	20.640.296	21.182.489	-542.193	-2,56%
Totale	429.888.580	424.497.259	5.391.321	1,27%

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	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	336.230.296	330.540.795	5.689.501	1,72%
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	949.500	819.940	129.560	15,80%
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	66.089.385	66.369.306	-279.921	-0,42%
Totale	403.269.181	397.730.041	5.539.140	1,39%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2014 E PREVENTIVO 2013 -

La tabella sopra riportata viene così dettagliata:

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	336.230.296	330.540.795	5.689.501	1,72%
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	226.332.659	225.084.117	1.248.542	0,55%
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	64.219.563	62.262.286	1.957.277	3,14%
A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	43.263.129	41.227.148	2.035.981	4,94%
A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria	2.414.945	1.967.244	447.701	22,76%
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	949.500	819.940	129.560	15,80%
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	66.089.385	66.369.306	-279.921	-0,42%
A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	51.405.670	50.519.256	886.414	1,75%
A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	9.732.401	10.625.325	-892.924	-8,40%
A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	4.831.314	4.212.133	619.181	14,70%
A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	50.000	619.592	-569.592	-91,93%
A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	70.000	393.000	-323.000	-82,19%

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.

La previsione 2014 per le prestazioni di ricovero viene formulata in coerenza con le indicazioni che emergono dal documento di programmazione regionale (DGR 217/2014) e risulta così definita:

- **attività per pazienti residenti in provincia di Bologna:** viene quantificato a preventivo un incremento dell'accordo di fornitura con **Ausl di Bologna di +1,987milioni di euro rispetto al valore di preconsuntivo 2013** (valore preventivo 2014 pari a 181,373milioni euro, +1,187milioni euro rispetto al preventivo 2013). Il valore di preventivo 2013 è stato rivisto nel corso dell'anno, in funzione di una diversa distribuzione del finanziamento aggiuntivo riconosciuto quale concorso al conseguimento degli obiettivi provinciali. Il livello di finanziamento della degenza è stato portato a consuntivo 2013 a 179,386mln di euro. In fase di stesura del preventivo 2014 è stato tenuto conto del cambiamento del sistema di finanziamento degli impianti di valvola aortica (remunerazione a tariffa DRG anziché finanziamento a funzione da parte della Regione) che spiega un incremento di +630mila euro, e ulteriori +1,357milioni euro sono stati indicati quale riconoscimento dell'incremento di attività di cardiologia interventistica pediatrica, legato alla necessaria riduzione della lista di attesa, e di cardiocirurgia adulti,

legato al potenziamento di attività.

- per **l'Ausl di Imola** il valore di preventivo 2014 è pari a 8,160mln di euro, in incremento rispetto al valore di preconsuntivo 2013 di +120mila euro (+1,5%) per la quantificazione dell'attività di impianto valvola aortica (TAVI) e incremento di attività di Cardiocirurgia Adulti. Rispetto al valore di preventivo 2013 (8,126mln di euro) si osserva un sostanziale mantenimento (+34mila euro): nel corso dell'anno tale valore era stato rivisto in funzione dell'andamento osservato dell'attività e il valore di preconsuntivo 2013 contabilizzato è pari a 8,040mln di euro;

- **attività per pazienti residenti in altre province della Regione** (mobilità attiva infraregione): con riferimento a quanto previsto dalla delibera regionale 217/2014 in tema di accordi extraprovinciali per l'assistenza ospedaliera, la contabilizzazione degli scambi economici è stata effettuata in via prudenziale sulla base dell'applicazione dei criteri definiti dalla Direzione Generale dell'Assessorato alla Sanità (PG 99676 del 19 aprile 2012). Il Bilancio economico preventivo 2014 che contabilizza +791mln di euro (+2%) tiene conto dei seguenti elementi in incremento rispetto ai valori di preconsuntivo 2013:

- impianti di valvola aortica (TAVI) a seguito della cessazione del sistema di finanziamento a funzione;
- incremento di attività cardiologia pediatrica interventistica.

Il valore di preventivo 2013, che teneva conto delle tariffe DRG degli impianti TAVI è sostanzialmente pari al preventivo 2014.

Le ulteriori attività incrementalmente di Cardiocirurgia e Chiusura Auricola per residenti in Emilia Romagna, esclusa la provincia di Bologna già valutata, sono in corso di definizione e saranno oggetto di specifici accordi di fornitura da stipularsi, secondo le indicazioni regionali, entro il primo semestre 2014.

- **attività per pazienti residenti Extra Regione** (mobilità attiva extraregione): il valore di preventivo 2013 era stato quantificato pari al preconsuntivo 2012 ovvero 50,519mln di euro. Come già osservato da alcuni anni esiste un trend in riduzione della mobilità attiva extraregionale e il preconsuntivo 2013 è stato pari a 49,7mln di euro. In fase di preventivo si stima un incremento di attività per il potenziamento delle ore di sala operatoria e dei letti di cardiocirurgia e della cardiologia interventistica pediatrica. L'incremento programmato è pari a +1,7mln di euro (+3,4%) rispetto al preconsuntivo 2013.

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale si formula una previsione di mantenimento dei valori di preconsuntivo 2013.

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 attesa della revisione tariffaria regionale come esplicitato nella delibera di programmazione 2014 (DGR 217/2014).

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2014 E PREVENTIVO 2013 -

Il valore della Somministrazione Farmaci (inclusi gli Emocomponenti) per pazienti residenti in provincia di Bologna concordato con le Ausl territoriali è pari a 37,342 milioni euro per **Ausl Bologna** (+1,733 mln di euro pari a +4,9% del valore di preconsuntivo 2013 e pari a +1,809mln rispetto al preventivo 2013) e 1,890 milioni euro per **Ausl Imola** (+82mila euro rispetto al preconsuntivo 2013 pari a +4,5% e +193mila euro rispetto al preventivo 2013), 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 +169mila euro, pari a +4,4%, ma sostanzialmente stabile rispetto al valore di preventivo 2013, e per la mobilità extraregionale un valore di +191mila euro pari a +4,1% rispetto al preconsuntivo 2013 (rispetto al valore di preventivo 2013 l'incremento previsto per il 2014 è pari a +619mila euro).

Gli incrementi sono collegati a maggiori costi per farmaci 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 2013 (pari a 6,699mln di euro, ovvero +1,5mln rispetto al valore di preventivo 2013), nell'attesa della revisione del livello di finanziamento alla luce della riorganizzazione in corso in ambito provinciale dell'attività di laboratorio. Cessa la voce 'Altre prestazioni sanitarie, socio-sanitarie a rilevanza sanitaria' correlata al rimborso riconosciuto dall'Azienda UsI di Bologna per l'attività di dialisi dell'Ospedale Maggiore in quanto l'UO è rientrata all'Ospedale Maggiore a luglio 2013.

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	5.979.103	5.584.730	394.373	7,06%
Totale	5.979.103	5.584.730	394.373	7,06%

L'incremento è sostanzialmente correlato all'aumento dei ricavi per la degenza a privati paganti per comfort alberghiero (+150mila euro) ed all'incremento dei ricavi per sperimentazioni cliniche (+200mila euro).

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	6.500.000	6.757.264	-257.264	-3,81%
A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	13.040.296	13.132.416	-92.120	-0,70%
A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.100.000	1.292.808	-192.808	-14,91%
Totale	20.640.296	21.182.489	-542.193	-2,56%

La voce registra un decremento complessivo di -542mila euro, pari a -2,56%, principalmente correlato all'attività ALP di degenza ospedaliera aziendale (-257mila euro) ed all'attività di consulenze in attività libero professionale (-193mila euro).

A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
A.5.A) Rimborsi assicurativi	60.000	60.000	0	0,00%
A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	500	102.942	-102.442	-99,51%
A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.278.066	2.778.155	-500.089	-18,00%
A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	3.108.325	2.843.556	264.769	9,31%
A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.394.000	1.492.100	-98.100	-6,57%
Totale	6.840.891	7.276.753	-435.862	-5,99%

Si evidenzia un decremento complessivo di -436mila euro, pari a -5,99%.

La previsione, frutto di un'attenta analisi delle voci di ricavo 2013, è correlata a quanto non prevedibile nel 2014, in particolare rimborsi da assicurazioni, rimborsi dipendenti, rimborsi Inail infortuni dipendenti, altri rimborsi non prevedibilmente mantenibili da altri Enti Pubblici.

La riduzione nei rimborsi da Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione è dovuta ad una più appropriata classificazione dei conti ai fini degli scambi tra aziende sanitarie della regione.

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	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.091.978	8.400.000	-2.308.022	-27,48%
A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	700.000	700.000	0	0,00%
A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	0,00%
Totale	6.791.978	9.100.000	-2.308.022	-25,36%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2014 E PREVENTIVO 2013 -

Per l'anno 2014 si prevede un calo del valore relativo alle prestazioni di specialistica ambulatoriale rispetto alla previsione 2013 ed al valore di preconsuntivo 2013 (pari a 6,700 milioni di euro) a seguito, in particolare, della chiusura del Punto Prelievi di via Palagi. Tale attività viene ricompresa nel più ampio progetto LUM.

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	4.067.440	4.283.193	-215.753	-5,04%
A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	87.301	87.549	-248	-0,28%
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	981.079	672.558	308.521	45,87%
A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	82.654	150.499	-67.845	-45,08%
A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	457.114	496.311	-39.197	-7,90%
Totale	11.606.724	11.621.246	-14.522	-0,12%

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 **3.3 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	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	156.456	191.350	-34.894	-18,24%
A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	1.216.800	1.216.000	800	0,07%
A.9.C) Altri proventi diversi	922.000	957.000	-35.000	-3,66%
Totale	2.295.256	2.364.350	-69.094	-2,92%

La previsione per l'intero aggregato per l'anno 2014 non vede sostanziali modifiche rispetto ai valori di preventivo 2013.

3.3. Costi della produzione

Descrizione	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	Δ%
Costi della produzione	522.097.142	518.915.712	3.181.430	0,61%

Complessivamente **il costo della produzione** (inclusi quindi tutti gli accantonamenti e gli ammortamenti) evidenzia un incremento complessivo di +3,181 milioni di euro, pari a +0,61%.

Al netto degli accantonamenti, la variazione dei costi della produzione risulta essere pari +1,531 milioni di euro, pari a +0,30%.

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

B.1) Acquisti di beni

Per procedere ad un'analisi più significativa, si riportano di seguito il confronto tra dato di preventivo 2014 e il dato di preconsuntivo 2013 ed il confronto tra il dato di preventivo 2014 e il dato di preventivo 2013:

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preconsuntivo 2013	Δ	%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	126.140.661	122.121.828	4.018.833	3,29%
B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0	0,00%
Totale beni sanitari	126.140.661	122.121.828	4.018.833	3,29%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	5.934.000	6.034.000	-100.000	-1,66%
B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0	0,00%
Totale beni non sanitari	5.934.000	6.034.000	-100.000	-1,66%
Totale acquisto beni	132.074.661	128.155.828	3.918.833	3,06%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2014 E PREVENTIVO 2013 -

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	126.140.661	118.836.358	7.304.303	6,15%
B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0	0,00%
Totale beni sanitari	126.140.661	118.836.358	7.304.303	6,15%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	5.934.000	5.794.600	139.400	2,41%
B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0	0,00%
Totale beni non sanitari	5.934.000	5.794.600	139.400	2,41%
Totale acquisto beni	132.074.661	124.630.958	7.443.703	5,97%

Rispetto al dato di preventivo 2013, nel 2014 si registra un incremento complessivo di 7,444 milioni di euro, pari a +5,97%, correlato, in parte, all'aumento del valore della somministrazione farmaci, prevista anche come maggiori ricavi per accordi di fornitura con AUSL di Bologna e della mobilità extraregionale, ed, in parte, all'incremento di costi per altri fattori produttivi. In particolare, le voci **Dispositivi medici** (+3,308 milioni di euro, pari a +9,62%), **Medicinali con AIC** (+3,226 milioni di euro, pari a +4,84%) e **Medicinali senza AIC** (+1,371 milioni di euro, pari a 60,47%) evidenziano un incremento dei costi per l'incremento di attività. In particolare si segnala l'incremento programmato di attività cardiocirurgica e cardiologia interventistica pediatrica, a seguito del potenziamento delle ore di sala operatoria e dell'ampliamento dei posti letto. L'incremento della voce medicinali, correlato a farmaci oncologici innovativi, trova in parte recupero economico nei ricavi da mobilità sanitaria (somministrazione farmaci).

Per quanto riguarda la voce diagnostici e service di laboratorio, in questa fase, non sono stati contabilizzati riduzioni di costo a seguito della riorganizzazione provinciale delle attività di laboratorio (LUM), in attesa di definire puntualmente con l'Ausl la programmazione degli spostamenti delle linee produttive e quantificare il valore degli scambi. Parimenti è stato lasciato inalterato il valore del rimborso economico per le prestazioni LUM come evidenziato al paragrafo "Ricavi per prestazioni sanitarie".

Per i beni non sanitari si confermano i dati del preventivo 2013. Si rileva, in particolare, un decremento della spesa per **Prodotti alimentari** (-1,71%) e si prevede un incremento dei costi per **Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere** (+10,08%).

B.2) Acquisti di Servizi

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	61.105.683	60.902.287	203.396	0,33%
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	55.921.185	57.715.420	-1.794.235	-3,11%
Totale	117.026.868	118.617.707	-1.590.839	-1,34%

B.2.A) Acquisti di Servizi Sanitari

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	674.232	755.800	-81.568	-10,79%
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.078.000	1.221.000	-143.000	-11,71%
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.025.000	3.104.000	-79.000	-2,55%
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	16.218.754	16.451.606	-232.852	-1,42%
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	0	0	0	0,00%
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	20.285.895	20.183.297	102.598	0,51%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	19.823.802	19.186.584	637.218	3,32%
Totale Acquisti di Servizi Sanitari	61.105.683	60.902.287	203.396	0,33%

Complessivamente l'aggregato presenta un andamento analogo al preventivo 2013 (+203mila euro). Come per l'anno precedente, si rileva che l'**Attività libero professionale** 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**;

B.2.B) Acquisti di Servizi non sanitari

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
B.2.B.1) Servizi non sanitari	53.257.544	55.671.585	-2.414.041	-4,34%
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.490.101	776.920	713.181	91,80%
B.2.B.3) Formazione	1.173.540	1.266.915	-93.375	-7,37%
Totale Acquisti di servizi non sanitari	55.921.185	57.715.420	-1.794.235	-3,11%

L'intero aggregato presenta un decremento di -1,794 milioni di euro, pari ad un -3,11%, dovuto, essenzialmente, ad una riduzione dei costi per **Servizi non sanitari** (-4,34%).

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

Si fornisce una tabella di dettaglio di tale rilevante aggregato.

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
B.2.B.1.1) Lavanderia	7.380.000	7.385.000	-5.000	-0,07%
B.2.B.1.2) Pulizia	9.300.000	9.500.000	-200.000	-2,11%
B.2.B.1.3) Mensa	600.000	625.000	-25.000	-4,00%
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)	1.992.678	1.936.000	56.678	2,93%
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	2.985.000	3.205.000	-220.000	-6,86%
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	780.000	786.000	-6.000	-0,76%
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	9.000.000	8.700.000	300.000	3,45%
B.2.B.1.10) Altre utenze	9.600.000	9.030.000	570.000	6,31%
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	232.000	232.000	0	0,00%
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	11.387.866	14.272.585	-2.884.719	-20,21%
Totale servizi non sanitari	53.257.544	55.671.585	-2.414.041	-4,34%

Il decremento complessivo della voce **B.2.B.1) Servizi non sanitari** evidenziato è dovuto principalmente ad una riduzione della voce **Altri servizi non sanitari** (-2,885 milioni di euro, pari a -20,21%) per effetto del trasferimento sulla Azienda sanitaria territoriale di Bologna della gestione del servizio di prenotazione ed incasso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, affidato alla Società CUP2000.

Si segnala inoltre la cessazione dell'attività di controllo qualità (VEQ).

Si evidenzia, inoltre, la criticità legata all'aumento dei costi per le **Utenze**, in particolare energia elettrica (+300mila euro, pari a +3,45%) e Gas (+520mila euro, pari a +7,45%), stimato sulla base degli aumenti tariffari tendenziali previsti per il 2014.

Si precisa, infine, che il decremento evidenziato alla voce **Smaltimento rifiuti** è dovuto allo spostamento, secondo le indicazioni regionali, del costo relativo alla TARES nell'aggregato **B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)**.

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 -93mila euro, pari a -7,37%, essenzialmente dovuto alla riduzione dei costi per l'attività di formazione da privato.

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, sono state definite in coerenza con gli indirizzi della Legge 122/2010 (50% del costo sostenuto nell'anno 2009), con un'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).

Anche le risorse per il 2014 sono definite in coerenza con le attività previste.

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 2014 è stata prevista, prudenzialmente, in base all'assegnazione del finanziamento regionale degli anni precedenti.

B.3) Manutenzione e riparazione

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.500.000	1.278.000	222.000	17,37%
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	4.550.000	4.485.000	65.000	1,45%
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	6.600.000	6.780.000	-180.000	-2,65%
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	15.000	0	15.000	0,00%
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	55.000	65.000	-10.000	-15,38%
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	4.480.000	3.881.000	599.000	15,43%
B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	9.000	0	9.000	0,00%
Totale	17.209.000	16.489.000	720.000	4,37%

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 2014 è coperta anche mediante l'utilizzo del fondo "manutenzioni cicliche".

La voce Altre manutenzioni e riparazioni, che conferma sostanzialmente il dato di preconsuntivo 2013, si discosta dal preventivo 2013 a seguito di una migliore classificazione degli interventi di manutenzione ordinaria.

B.4) Godimento di beni di terzi

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
B.4.A) Fitti passivi	378.937	414.015	-35.078	-8,47%
B.4.B) Canoni di noleggio	2.168.955	2.106.955	62.000	2,94%
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	2.547.892	2.520.970	26.922	1,07%

Complessivamente, la voce **B.4) Godimento beni di terzi** per il 2014 registra un leggero incremento (+27mila euro) rispetto al

preventivo 2013, legato ad un aumento dei **Canoni di noleggioris** – **area sanitaria** (+40mila euro) e **area non sanitaria** (+22mila euro).

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

Il dato di preventivo dell'anno 2014 è stato formulato in osservanza dei seguenti parametri:

- proseguimento del blocco totale del turn over per il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale, fatte salve le autorizzazioni in deroga concesse;
- invarianza della spesa per i rapporti di lavoro a tempo determinato rispetto all'anno 2012;
- contenimento del costo dei rapporti di lavoro interinale e collaborazioni (finanziati con risorse ordinarie di bilancio) entro il limite del dato di consuntivo 2013, e comunque nel rispetto della contrazione complessiva della spesa per le risorse umane.

Per "**spesa complessiva per le risorse umane**" si intende l'aggregato di spesa costituito 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 un decremento sia rispetto al dato di preventivo che rispetto al preconsuntivo 2013 (rispettivamente dello 0,9% e dello 0,5%), sostanzialmente correlato al decremento del livello occupazionale previsto in conseguenza della ridotta copertura del turn over.

Di seguito viene riportata la dinamica economica prevista per l'aggregato di spesa per le risorse umane nell'esercizio 2014, con confronto sia al valore di preventivo che al valore di preconsuntivo 2013:

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2014 E PREVENTIVO 2013 -

	PREVENTIVO 2014	PREVENTIVO 2013	DIFFERENZA PREVENTIVO 2014 VS PREVENTIVO 2013	SCOSTAMENTO (%) SU PREVENTIVO 2013
COSTO PERSONALE DIPENDENTE E UNIVERSITARIO	238.185.184	241.217.730	-3.032.546	
COLLABORAZIONI, INTERINALE E ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO SANITARIE E SOCIO SANITARIE	5.386.377	5.151.857	234.520	
COLLABORAZIONI, INTERINALE E ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO NON SANITARIE	1.027.447	388.000	639.447	
SIMILALP	587.030	786.871	-199.841	
RIMBORSO DEGLI ONERI STIPENDIALI PERSONALE DELL'AZIENDA IN POSIZIONE DI COMANDO	-1.108.452	-1.145.553	37.101	
AGGREGATO COSTO DEL PERSONALE	244.077.586	246.398.905	-2.321.319	- 0,94 %

	PREVENTIVO 2014	PRE CONSUNTIVO 2013	DIFFERENZA PREVENTIVO 2014 VS PRECONSUNTIVO 2013	SCOSTAMENTO (%) SU PRE CONSUNTIVO 2013
COSTO PERSONALE DIPENDENTE E UNIVERSITARIO	238.185.184	240.186.381	-2.001.197	
COLLABORAZIONI, INTERINALE E ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO SANITARIE E SOCIO SANITARIE	5.386.377	5.255.979	130.398	
COLLABORAZIONI, INTERINALE E ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO NON SANITARIE	1.027.447	638.931	388.516	
SIMILALP	587.030	587.030	0,00	
RIMBORSO DEGLI ONERI STIPENDIALI PERSONALE DELL'AZIENDA IN POSIZIONE DI COMANDO	-1.108.452	-1.262.601	154.148	
AGGREGATO COSTO DEL PERSONALE	244.077.586	245.405.720	-1.328.134	- 0,54 %

ACCANTONAMENTI CONTRATTUALI SULL'ESERCIZIO 2014

Non sono stati disposti accantonamenti per rinnovi contrattuali.

B.9) Oneri diversi di gestione

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	677.000	352.000	325.000	92,33%
B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0,00%
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.420.198	1.458.856	-38.658	-2,65%
Totale	2.097.198	1.810.856	286.342	15,81%

Rispetto al 2013, la stima del valore complessivo di tale aggregato di costo evidenzia un incremento di 286mila euro, pari a +15,81%.

La voce **B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)** include, a partire dal 2014, secondo le indicazioni regionali, il costo relativo alla TARES, rappresentato fino al 2013 alla voce B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti.

B.10-11-12-13) Ammortamenti

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	773.103	1.163.645	-390.542	-33,56%
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	19.175.739	20.576.080	-1.400.341	-6,81%
B.12) Ammortamento dei fabbricati	14.122.217	14.121.056	1.161	0,01%
B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.053.522	6.455.024	-1.401.502	-21,71%
Totale	19.948.842	21.739.726	-1.790.884	-8,24%

La stima complessiva del valore degli ammortamenti netti (al netto della sterilizzazione) relativa all'esercizio 2014 risulta pari a €8,342 milioni di 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	12.675	7.786	4.890
Immobilizzazioni entrate in produzione nel 2010-2014	7.273	3.821	3.452
	19.949	11.607	8.342

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 4,890 milioni di euro.

Si sottolinea, inoltre, che nel valore di preventivo sono stati rappresentati gli effetti economici derivanti da investimenti, inclusi quelli previsti **per il 2014**, secondo quanto definito dall'art. 1, co. 36 della legge 228/2012 (20% degli investimenti esercizio 2012, 40% degli investimenti esercizio 2013 e 60% degli investimenti esercizio 2014), pari a 4,600 milioni di euro.

B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	0,00%
B.14.B) Svalutazione dei crediti	500.000	1.000.000	-500.000	-50,00%
Totale	500.000	1.000.000	-500.000	-50,00%

Per quanto attiene alla svalutazione crediti, si prevede un valore per l'anno 2014 pari a 500mila euro, in riduzione rispetto al preventivo 2013, a seguito della ricognizione dei crediti aperti per anno di costituzione effettuata nel corso dell'anno.

B.15) Variazioni delle rimanenze

Non si prevede, in sede di preventivo, variazione delle scorte.

B.16) Accantonamenti

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
B.16.A) Accantonamenti per rischi	4.750.000	2.750.000	2.000.000	72,73%
B.16.B) Accantonamenti per premio operosità (SUMAI)	0	0	0	0,00%
B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	0	0	0,00%
B.16.D) Altri accantonamenti	1.271.702	1.621.702	-350.000	-21,58%
Totale	6.021.702	4.371.702	1.650.000	37,74%

Alla voce **B.16.A) Accantonamenti per rischi** viene rappresentato l'accantonamento per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), legato al Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende Sanitarie, pari a 4,500 milioni di euro. Si stima, inoltre, un valore di accantonamento per contenzioso personale dipendente, pari a circa 250mila euro.

Alla voce **B.16.D) Altri accantonamenti** si conferma l'accantonamento relativo alla quota del 5% degli introiti derivanti dalle prestazioni in libera professione, pari a circa 661mila euro. In tale voce vengono rappresentati anche l'accantonamento per spese legali, pari a 350mila euro, l'accantonamento a Fondo Indennità organi istituzionali, pari a circa 111mila euro, e

l'accantonamento a Fondo Personale in Quiescenza, pari a circa 150mila euro.

3.4. Proventi e oneri finanziari

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013	Δ	%
C.1) Interessi attivi	0	0	0	0,00%
C.2) Altri proventi	0	0	0	0,00%
C.3) Interessi passivi	700.000	1.965.000	-1.265.000	-64,38%
C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	50.000	250.000	-200.000	-80,00%
C.3.B) Interessi passivi su mutui	600.000	1.000.000	-400.000	-40,00%
C.3.C) Altri interessi passivi	50.000	715.000	-665.000	-93,01%
C.4) Altri oneri	143.000	85.000	58.000	68,24%
C.4.A) Altri oneri finanziari	143.000	85.000	58.000	68,24%
C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0	0,00%

Si stima un decremento alla voce **C.3) Interessi passivi** (-1,265 milioni di euro); in particolare, si quantifica prudenzialmente la riduzione di **Interessi passivi su mutui** (-400mila euro), stimata sulla base dell'andamento tendenziale Euribor conosciuto ad oggi. È previsto, inoltre, un decremento del valore **Interessi passivi su anticipazioni di cassa** (-200mila euro), in relazione al grado di utilizzo dell'anticipazione, e di **Altri interessi passivi** (-665mila euro), a seguito del piano straordinario dei pagamenti per beni e servizi effettuato nel corso del 2013, che ha portato ad una significativa riduzione dei tempi di pagamento verso fornitori (D.L. 35/2013, convertito con modificazioni dalla L. 64/2013).

3.5. Proventi e oneri straordinari

Tra i proventi straordinari si prevede un decremento rispetto al 2013 dei **Proventi da donazioni e liberalità diverse** (-100mila euro), correlato alla riduzione osservata negli ultimi due anni.

Nell'ambito della voce **E.1.B.3) Insussistenze Attive** (valore pari a 4,300 milioni di euro) viene rappresentata l'insussistenza del debito nei confronti dell'Università per gli anni 2010-2011, complessivamente pari a 1,220 milioni di euro (circa 268mila euro per il 2010, circa 952mila euro per il 2011). Tali importi non costituiscono più debito poiché residuati rispetto al limite di cui all'art. 6 del D.Lgs. 517/99 (integralmente previsto nei relativi esercizi), successivamente all'effettuazione di tutti i pagamenti dovuti al personale universitario, ivi compresa la completa perequazione dei trattamenti retributivi del personale docente rispetto al personale di pari incarico del SSN.

Nell'ambito della stessa voce viene rappresentata anche l'insussistenza per rivalutazione del Fondo per interessi moratori. Come già anticipato, a seguito dell'applicazione del D.L. 35/2013 – piano pagamenti della PA –, l'Azienda ha ricevuto una liquidità straordinaria (circa 78,733 milioni di euro in tre tranches) che ha consentito un rientro significativo nei tempi di pagamento v/fornitori beni e servizi, passando da circa 260 giorni di ritardo nel pagamento del capitale a 60/90 giorni.

L'Azienda ha favorito un confronto con i principali fornitori commerciali al fine di regolarizzare la posizione di debito per interessi moratori accumulati negli ultimi esercizi; ciò ha consentito di stornare quote importanti di interessi e di quantificare in modo più preciso il relativo Fondo. Il criterio di valorizzazione Fondo ha tenuto conto del capitale pagato negli ultimi 5 esercizi al netto di quanto già transato (e quindi non più oggetto eventuale di addebito interessi); su questo valore è stata applicata una percentuale di possibile addebito interessi, decrescente negli anni considerati (2013=40%, 2012=30%, 2011=20%, 2010=10%, 2009=5%), che, pesata in funzione dei giorni medi di ritardo e tasso di mora, ha portato alla quantificazione del Fondo necessario in 3,2 milioni di euro.

Questo consente di rappresentare ad insussistenza attiva circa 3 milioni di euro.

**4. RELAZIONE DEL
DIRETTORE
GENERALE SULLA
PROGRAMMAZIONE
AZIENDALE**

4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

4.1. Premessa

L'anno 2013 ha evidenziato l'impegno e la professionalità di tutti gli operatori dell'Azienda. A fronte di un quadro normativo ed economico sempre più restrittivo e vincolato, abbiamo saputo infatti consolidare e migliorare molti degli indicatori che misurano la quantità e la qualità del nostro lavoro.

Il 2014 si annuncia non meno impegnativo del 2013. Rispetto ad un incremento certo dei costi di produzione, non sono ancora definiti i livelli di finanziamento.

Sulla base delle analisi elaborate è emersa una prospettiva percorribile e sostenibile.

Quindi, anche per il 2014, dovremo continuare il percorso di razionalizzazione intrapreso, sperando che ai nostri sforzi si aggiungano in corso d'anno integrazioni positive in tema di distribuzione delle risorse, che impiegheremo per mantenere standard qualitativi capaci di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

Le azioni da intraprendere per il 2014, coerentemente con la dinamica delle risorse sopra descritta, riguardano:

1. Linee di attività
2. La razionalizzazione dei consumi
3. I piani di sviluppo
4. Gli standard qualitativi

e si dovranno ispirare alle seguenti aree di risultato:

1. incremento dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse ospedaliere;
2. ottimizzazione dell'efficienza ospedaliera attraverso il perseguimento di tassi di occupazione delle aree di degenza in linea con le medie regionali;
3. incremento delle attività operatorie e specialistiche diurne attraverso un migliore utilizzo delle risorse;
4. attenzione alla qualità dell'assistenza nei Pronto Soccorsi e alla soddisfazione degli utenti;
5. miglioramento del tasso di prestazioni diagnostiche attraverso il recupero dell'appropriatezza prescrittiva.

Alcuni importati progetti e revisioni organizzative per la realizzazione di quanto indicato negli obiettivi di mandato e dalle linee di programmazione regionale sono in fase di concretizzazione e riguardano:

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- integrazione con l'Azienda Sanitaria di Bologna: sono stati condivisi l'attivazione e lo sviluppo delle reti cliniche integrate e dei programmi interaziendali (clinici e amministrativi), l'avvio del Laboratorio Unico Metropolitano (LUM), del Trasfusionale Unico Metropolitano (TUM);
- revisione organizzativa di talune strutture complesse: favorire la gestione per processi integrati, strutturare e potenziare la gestione per percorsi clinico assistenziali, assicurando la centralità del paziente;
- assistenza ospedaliera per intensità di cura: ampliamento delle attuali sperimentazioni organizzative in atto sempre più orientata alla centralità del paziente.

4.2. Il piano delle azioni

- **“Linee di attività”**: in continuità con gli indicatori che erano stati negoziati nel 2013 è stata aggiornata con i dati di attività di consuntivo 2012-2013. Sono stati declinati obiettivi di incremento su alcune linee di attività strategiche. Le schede di budget sono state strutturate, ove possibile, per dare evidenza dei volumi di attività per linee di produzione di specifico interesse per l’unità operativa, in particolare per le strutture che nel corso del 2014 saranno interessate da revisioni organizzative e logistiche dell’attività. In sostituzione dell’indice sintetico sono stati definiti obiettivi relativi all’appropriatezza del setting assistenziale dei ricoveri e riduzione dei ricoveri potenzialmente inappropriati, in applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente in materia e di quanto richiesto nell’ambito degli accordi di fornitura. In particolare nelle schede di unità operativa verranno specificati gli ambiti di miglioramento per i quali si richiede di individuare delle azioni correttive.
- **“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 di declinazione degli obiettivi riguardano:
 - Costo dei farmaci: è prevedibile l’aumento della spesa per l’utilizzo di alcuni farmaci innovativi di recente immissione nel mercato.
 - dispositivi medici, incrementi dei livelli di attività e acquisizione di tecnologie sanitarie innovative, anche alla luce del parere espresso dalla Commissione Dispositivi Medici. Analogamente agli anni precedenti nelle schede vengono quindi riportati i budget per centro di responsabilità ma gli obiettivi verranno negoziati e valutati sulla base dell’efficienza di utilizzo delle risorse. Nel budget 2014 sono stati infatti indicati gli obiettivi da conseguire in termini di costo medio per giornata di degenza (indicizzato sulla base della complessità della casistica trattata, ovvero le giornate sono state pesate sulla base dell’indice di case mix) e costo medio per intervento chirurgico (costo medio di materiale ad alto costo rilevato per singolo intervento nella procedura ‘registro operatorio informatizzato’). E’ ribadito l’obiettivo (assegnato nel 2014 ai coordinatori infermieristici) di realizzare lo scarico di tutto il materiale ad alto costo sugli interventi chirurgici (% interventi con rilevazione consumi di sala operatoria). Il contributo dei professionisti e degli operatori delle unità operative è determinante nell’efficienza dell’utilizzo delle risorse. Si intende valorizzare anche il contributo alla realizzazione di migliori condizioni di acquisto di beni, riconoscendo alle U.O. una quota parte dei benefici derivanti dai risparmi derivanti da gare come risorse da destinarsi per esigenze specifiche dell’UO (es. acquisto di attrezzature, iniziative formative, ecc.).
- 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 2014 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

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

possono avviare azioni di razionalizzazione. Per quanto riguarda le prestazioni diagnostiche di radiologia è stato richiesto di indicare il quesito diagnostico, in applicazione alla normativa vigente in materia;

- 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. Questo obiettivo è stato assegnato ai coordinatori infermieristici di UO.

- **“Standard qualitativi (o trasversali) e/o specifici”**: è la sezione nella quale sono stati selezionati obiettivi significativi con riferimento a:

Governo Clinico, sicurezza e gestione del rischio: sono previste anche per il 2014 numerose iniziative formative aziendali nell'ambito della prevenzione del rischio clinico e lavorativo in una visione integrata. Ad esempio, è programmata la formazione sulla sicurezza (Dlgs 81/2008) con partecipazione obbligatoria da parte di tutti i dipendenti.

Vengono riproposti gli obiettivi di appropriatezza d'uso dei farmaci dei dispositivi medici e dei percorsi diagnostici e di cura a carattere aziendale e interaziendale. Per quanto riguarda i percorsi interaziendali è prevista la rinegoziazione con l'Azienda USL, a seguito della quale potranno essere rivisiti gli obiettivi.

Specialistica Ambulatoriale (applicazione normativa vigente in materia di corretta compilazione della ricetta per le unità operative con criticità specifiche, utilizzo della procedura informatizzata per la prenotazione e refertazione delle prestazioni per le unità operative che aderiscono al nuovo progetto di informatizzazione della specialistica ambulatoriale che ha come obiettivo anche la diffusione della ricetta elettronica, verifica pagamento del ticket, manutenzione del catalogo aziendale delle prestazioni). Attività di ricerca in questa sezione sono stati riportati obiettivi di monitoraggio degli studi clinici espressi come numero di studi clinici sottoposti al parere del Comitato Etico e relativa rendicontazione misurata dal numero di relazione pervenute in corso d'anno.

Obiettivi specifici di ogni Unità Operativa quali ad esempio rimodulazioni e riorganizzazioni, introduzione di nuovi modelli gestionali o assistenziali, ecc.

Nell'ambito del percorso regionale attuativo della certificabilità (DGR 685/2013), nel 2014 l'azienda metterà in campo le azioni necessarie per l'adeguamento del processo di budget alle linee guida regionali, in vista dell'avvio del processo di budget 2015.

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. L'assistenza ospedaliera e la revisione dell'offerta
3. Gli accordi di fornitura provinciali ed extraprovinciali
4. Il laboratorio unico di Area Vasta e trasfusionale unico metropolitano
5. Le eccellenze e le funzioni sovraziendali
6. I percorsi diagnostici e terapeutici interaziendali
7. Il governo delle risorse umane
8. Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

9. La politica del farmaco e il governo della spesa farmaceutica
10. Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico
11. Sicurezza delle cure e programma regionale per la gestione diretta dei sinistri
12. Azioni in ambito ICT e Sistema Informativo
13. Ricerca e innovazione
14. Armonizzazione dei sistemi contabili
15. Obblighi di trasparenza e disposizioni in materia di prevenzione della corruzione

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. 240/2011), 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 istituiti 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).

La seconda ragione deriva dalla necessità di rendere coerente l'organizzazione dipartimentale con le linee di indirizzo della Regione Emilia Romagna (presentate nel loro profilo generale nel novembre 2013) per la riorganizzazione della rete ospedaliera con il perseguimento di un modello assistenziale dell'ospedale basato sui livelli di intensità di cura.

È attualmente in fase di confronto con gli interlocutori istituzionali la nuova proposta di assetto dipartimentale che dovrà essere consolidata e approvata a breve al fine di procedere alla costituzione dei nuovi dipartimenti con l'aggiornamento dell'Atto Aziendale e l'avvio della procedura di nomina dei relativi direttori.

2. L'assistenza ospedaliera e la revisione dell'offerta

Le Linee di programmazione della Regione Emilia-Romagna 2014, confermano 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 della regione, nell'area metropolitana bolognese vi è la progressiva ridefinizione del ruolo svolto da ogni singolo ospedale della rete.

In particolare, questa Azienda vedrà una evoluzione verso la concentrazione intorno alle sue attività distintive. Alla base di tale scenario il tema del coordinamento con le altre strutture del sistema assistenziale, 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.

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 e di messa a punto di azioni di forte unificazione, 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.

Day-hospital

E' necessario proseguire nella revisione e analisi delle attività di day hospital medico procedendo alla loro disattivazione qualora in esse non si svolgano processi assistenziali che richiedano irrinunciabilmente la condizione di ricovero. Principio che si intende perseguire attraverso un rafforzamento ed una semplificazione della struttura ambulatoriale, anche dal punto di vista informatico, che consenta alla componente professionale (medici e infermieri) di proseguire in una corretta presa in carico dei pazienti e a quest'ultimi di mantenere punti di riferimento chiari a cui potersi rivolgere in caso di necessità.

Istituzione del sistema informativo regionale dei Servizi Trasfusionali

Nel 2014 si dovrà coniugare il processo per l'istituzione e l'avvio del Sistema informativo regionale delle attività trasfusionali in unica rete dedicata, che garantisca il collegamento delle strutture di programmazione e di coordinamento delle Strutture Trasfusionali tra loro, compreso il collegamento

con il sistema nazionale SISTRA, con il progetto di informatizzazione di Area vasta centro che prevede specifici obiettivi territoriali.

Istituzione di un unico centro regionale di Immunoematologia avanzata

L'istituzione di un centro unico regionale è fra gli obiettivi da realizzare nel 2014 nell'ambito del "progetto per un servizio trasfusionale unico per l'Area metropolitana bolognese e per l'Area vasta Emilia centro".

La gestione di casi complessi di tipizzazione eritrocitaria ed identificazione anticorpale necessita dell'istituzione di un laboratorio di Immunoematologia avanzata (per l'esecuzione di indagini immunoematologiche molecolari) presso un'unica sede regionale, individuata nell' SIMT dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

La gestione di tale attività e la condivisione del patrimonio di informazioni sarà possibile attraverso l'utilizzo del sistema informatico regionale accessibile a tutte le Strutture Trasfusionali dell'Emilia-Romagna.

UTIC

Nel Gennaio 2014 si è scelto di trasferire una delle due degenze cardiologiche intensive del Policlinico, logisticamente molto decentrata rispetto sia al Laboratorio di emodinamica sia alle altre aree di degenza intensiva. Il trasferimento di questa degenza, all'interno del padiglione che accoglie il Pronto soccorso e la medicina d'urgenza, dovrebbe permetterle di fungere da nodo della rete e dedicarsi alla gestione delle emergenze cardiovascolari, che non necessitano di rivascolarizzazione immediata, e svolgere così un ruolo fondamentale nella rete emergenze/urgenze, accogliendo pazienti cardiopatici con parametri clinici sempre più instabili per offrire anche in assenza di IMA, il più alto livello di cura intensiva. L'integrazione fra le due degenze intensive cardiologiche, permane comunque il fondamento in un Policlinico sede di UTIC di quarto livello, orientate a garantire le strategie di riperfusione, la gestione delle complicanze post-IMA e l'interfaccia con le altre competenze professionali chiamate in causa per la gestione del paziente cardiopatico.

Riabilitazione Cardiologica

Nel corso dell'anno 2014 verranno attivati 10 posti letto di riabilitazione cardiologica, inizialmente dedicati ad accogliere pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico.

La funzione della cardiologia riabilitativa risulta indispensabile in un contesto assistenziale che vede diminuire costantemente la permanenza dei pazienti nei reparti per acuti (cardiologici e cardiocirurgici), causa l'aumento della richiesta di cure, con conseguente saturazione dei posti letto a disposizione. La degenza breve, molto spesso, però non permette di ottimizzare la terapia e comunque difficilmente consente di pianificare un programma di prevenzione secondaria strutturata a lungo termine, unico strumento per contenere recidive e re-ricoveri in area critica.

I posti letto di riabilitazione cardiologica, una volta attivati, dovrebbero permettere il trasferimento precoce, ma protetto, dei pazienti cardio operati, determinando nel contempo, non solo il possibile aumento dell'attività cardiocirurgica con diminuzione delle liste d'attesa, ma anche la possibilità concreta, di gestire i Pazienti in un'ottica globale finalizzata alla riduzione di ciascun fattore di rischio cardiovascolare.

Punti nascita e percorsi nascita

Per il 2014 si prevede di monitorare gli indicatori identificati e condivisi a livello interaziendale fra strutture ospedaliere e Servizi territoriali dell'AUSL di Bologna. Al fine di predisporre l'attivazione dell'ambulatorio gravidanza a termine secondo le linee di indirizzo regionali, è stato previsto il percorso per garantire la presa in carico della donna in gravidanza fisiologica dal territorio al punto nascita attraverso la messa a disposizione informatica di posti dedicati. E' stata inoltre sviluppata la cartella clinica integrata che segue la partoriente dal primo accesso alla dimissione.

Inoltre, in Area Vasta Emilia Centro sono stati attivati momenti informativi/formativi rivolti al personale medico e ostetrico finalizzati alla diffusione delle indicazioni della Commissione Nascita Regionale.

Assistenza Specialistica Ambulatoriale

Governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale

Il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali erogate in istituzionale e in libera professione avviene utilizzando il sistema MAPS. L'introduzione del nuovo sistema di gestione della libera professione ambulatoriale consentirà di migliorare il monitoraggio dei volumi e dei tempi realizzando una più stretta connessione con la rendicontazione dell'attività istituzionale.

La riorganizzazione in corso delle aree ambulatoriali prevede la rivalutazione e il potenziamento dei percorsi ambulatoriali specialistici e di day service per la presa in carico dei pazienti mediante l'implementazione di agende informatizzate dedicate alle visite di controllo e alle prestazioni diagnostiche correlate.

Azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza

Si prevede la progressiva diffusione del sistema di prescrizione informatizzata (e-prescription) che guida e facilita il medico nella fase di prescrizione di prestazioni diagnostiche per immagini e di laboratorio. Sono stati definiti obiettivi di budget per l'area radiologica con riferimento alla verifica delle condizioni di erogabilità di RM e TC osteoarticolari. E' in corso di completamento il trasferimento di prestazioni chirurgiche dal regime di ricovero al regime ambulatoriale.

Sono state definite insieme ai servizi interessati (SSD Oncologia – Zamagni e Centro mammografico – Zompatori) le modalità di gestione dei percorsi senologici secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali.

Contrasto alla violenza

In Azienda è attiva da anni la Procedura interaziendale che delinea il Percorso sanitario e assistenziale integrato in caso di violenza sessuale/sospetto di abuso sessuale a carico di minori.

Nel 2014 l'obiettivo è continuare a monitorare gli indicatori definiti e valutare la eventuale necessità di aggiornare il percorso alla luce dei recenti orientamenti regionali. Inoltre si prevede nel corso del 2014 l'attivazione di un gruppo di lavoro aziendale e interaziendale per aggiornare il processo per la

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

presa in carico della donna vittima di violenza di genere alla luce dei cambiamenti organizzativi aziendali e delle linee di indirizzo regionali.

3. Gli accordi di fornitura provinciali ed extraprovinciali

In applicazione di quanto previsto dalla delibera DGR Regione Emilia Romagna 217/2014 "**Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014**", l'Azienda si impegna a stipulare accordi di fornitura ogni qualvolta il committente lo richieda e nei termini previsti dalle disposizioni regionali, ovvero entro il I semestre 2014.

Nella definizione degli obiettivi di produzione del sistema produttivo si dovrà tener 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:

- 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;
- 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.

4. Il laboratorio unico di area vasta e trasfusionale unico metropolitano

Laboratorio unico di Area Vasta

La rete laboratoristica 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. 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, proprio per coerenza con quanto sopra considerato, di programmare in questo ambito territoriale la realizzazione di un laboratorio unico.

Nel corso del 2014 verrà realizzato il progressivo trasferimento di settori di attività al laboratorio dall'Azienda Ospedaliera al Laboratorio dell'Ospedale Maggiore, in vista dell'avvio del nuovo laboratorio unico programmato per la fine dell'anno.

A fronte del progressivo trasferimento delle linee diagnostiche è in corso la valutazione del fabbisogno di personale e la definizione delle modalità operative per l'afferenza di tutto il personale interessato ad una unica Unità Operativa.

Trasfusionale unico metropolitano

La deliberazione 121/2013 della Regione Emilia-Romagna ha approvato il "Piano sangue e plasma regionale" 2013/2015, prevedendo un significativo riordino della rete delle strutture trasfusionali e definendo gli obiettivi da conseguire in tema di sicurezza, appropriatezza della terapia trasfusionale, sviluppo dei settori professionali della medicina trasfusionale, miglioramento della raccolta di emocomponenti in collaborazione con le associazioni e federazioni di volontariato. In applicazione anche di quanto previsto dalla delibera di programmazione regionale 2013 (DGR 199/2013) è stato predisposto un progetto per un servizio trasfusionale unico per l'area metropolitana bolognese e per l'Area Vasta Emilia Centro che è stato approvato dall'Assemblea dei Direttori Generali AVEC e sottoposto alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

5. Le eccellenze e le funzioni sovraziendali

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

Per il 2014 sono stati definiti obiettivi per quest'area di attività finalizzati prioritariamente all'effettuazione delle attività propedeutiche ed indispensabili alla nascita del **nuovo Polo Ercolani**, alla definizione e condivisione di percorsi di cura secondo modelli multidisciplinari e multi professionali secondo il modello per livelli di intensità assistenziale e complessità clinica.

L'Azienda ospedaliera ha in corso il potenziamento dell'attività cardiocirurgica. Per l'anno 2014, è previsto oltre che, il mantenimento dei posti letto aggiuntivi, (degenza ordinaria e intensiva), anche un ulteriore aumento di ore di Sala Operatoria. Nella riorganizzazione dell'U.O. di Cardiologia, si è provveduto ad istituire cinque posti letto dedicati a Pazienti cardiologici operati, che dovrebbero permettere il l'accoglimento di circa 330 Pazienti/anno, si prevede l'attivazione di ulteriori posti letto, prevalentemente, dedicati alla cardiologia riabilitativa. Il potenziamento del pre-ricovero dedicato, la diminuzione delle riduzioni delle dotazioni nel periodo estivo, la corretta gestione della nota operatoria.

Nel corso del 2014 è inoltre previsto l'avvio dell'attività innovativa di cardiologia interventistica: l'introduzione della procedura di chiusura dell'**auricola** il cui percorso sarà da definire in collaborazione con l'Ausl di Bologna. Sono state previste 10 procedure sulla base della programmazione fatta dalla commissione cardiologica. Si segnala che la tariffa DRG non è adeguata alla copertura del costo del dispositivo impiantabile.

Screening neonatale. Il Policlinico è il centro di riferimento regionale per lo screening neonatale ed il follow-up delle malattie endocrine-metaboliche. Nell'ambito della riorganizzazione delle attività di laboratorio, previste dal progetto Laboratorio unico metropolitano (LUM) e provinciale, è previsto che questa funzione rimanga in capo all'Azienda Ospedaliera.

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 nel corso del 2014:

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.

La funzione trapianto

L'Azienda 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 al supporto all'attività di trapianto: SSD Trapianto di fegato: assistenza medica precoce ai pazienti trapiantati (Responsabile Prof. Claudia Sama); SSD Centro regionale di riferimento per l'insufficienza intestinale cronica benigna (Resp. Prof. Loris Pironi); DH Scompenso e Trapianto Cardiaco (Resp. Prof. Giuseppe Boriani) e l'Unità Operativa di Medicina Interna per il Trattamento delle Gravi Insufficienze d'Organo (Resp. Maria Cristina Morelli).

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 Cardiocirurgia Pediatrica dell'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.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

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.

6. I percorsi diagnostico terapeutici interaziendali

E' stato strutturato con la Direzione Sanitaria dell'Azienda USL di Bologna un approccio innovativo per la valutazione della performance dei percorsi clinico-assistenziali a valenza interaziendale. Obiettivo dichiarato quello di uniformare il comportamento dei professionisti verso comportamenti appropriati e per quanto possibile "omogenei" a fronte di analoghe situazioni cliniche.

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.

Per l'anno 2014 si prevede di dare continuità a questo approccio metodologico.

7. Il governo delle risorse umane

Integrazione dei servizi generali

Le linee di indirizzo regionali da diversi anni assegnano alle Aziende sanitarie, tra gli altri, l'obiettivo di individuare ed attuare sinergie in ambito amministrativo e tecnico a livello sovraziendale e/o di Area Vasta.

Al riguardo, il Comitato dei Direttori Generali di AVEC ha approvato, nella seduta del 4.9.2013, il documento "Progetto per l'integrazione delle funzioni tecnico amministrative", che è stato trasmesso alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali a fine ottobre 2013. Il progetto prevede per l'area bolognese la "fusione" di numerosi servizi amministrativi centrali/trasversali dell'Azienda USL di Bologna, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, concentrando le attività in un'unica sede. Tale progetto è stato adottato formalmente da questa Azienda con Deliberazione n.23 del 24.1.2014 "Integrazione di funzioni tecnico-amministrative in ambito metropolitano. recepimento del progetto dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC) e primi provvedimenti attuativi".

Gli obiettivi strategici che si intendono conseguire mediante il progetto sono i seguenti:

- Fusione delle funzioni amministrative centrali delle 3 Aziende con creazione di uffici centrali unici ad unica direzione e concentrati nella stessa sede fisica.
- Adozione di strumenti informatici unici (cogliendo anche le opportunità connesse con le iniziative regionali sulla gestione del personale e sull'area amministrativa), quali supporti operativi di una profonda revisione ed omogeneizzazione dei processi (anche al di fuori dei servizi coinvolti).
- Significativa riduzione del personale impiegato a seguito delle economie di specializzazione conseguibili dall'unificazione dei servizi. Tali recuperi saranno utilizzati non solo per far fronte alle cessazioni che si avranno all'interno dei servizi unificati, ma anche in altri ambiti aziendali in cui è impiegato il personale amministrativo, riducendo così notevolmente i tempi per il loro proficuo riassorbimento e fornendo un contributo al mantenimento dei livelli di servizio verso l'utenza.
- Maggiore omogeneità nelle procedure e nelle interpretazioni normative, all'interno dei servizi coinvolti ma anche tra le 3 Aziende bolognesi.
- Possibilità di un maggior livello di professionalizzazione e specializzazione del personale.

Il progetto prevede in sostanza una gestione completamente integrata, in un'unica sede e con un'unica direzione, di tutte le attività amministrative dei servizi coinvolti, escludendo unicamente quelle che rivestono un effettivo carattere strategico aziendale e quelle legate a specifiche responsabilità delle Direzioni Aziendali.

Il governo delle risorse umane e spesa del personale

Il dato di preventivo dell'anno 2014 è stato formulato in osservanza dei seguenti parametri:

- proseguimento del blocco totale del turn over per il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale, fatte salve le autorizzazioni in deroga concesse;
- invarianza della spesa per i rapporti di lavoro a tempo determinato rispetto all'anno 2012;
- contenimento del costo dei rapporti di lavoro interinale e collaborazioni (finanziati con risorse ordinarie di bilancio) entro il limite del dato di consuntivo 2013.

Per "**spesa complessiva per le risorse umane**" si intende l'aggregato di spesa costituito 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 2013, un decremento di circa lo 0,6%, sostanzialmente correlato al decremento del livello occupazionale previsto in conseguenza della ridotta copertura del turn over. Al proposito si precisa che il costo dell'anno 2014 riferito al personale dipendente deve essere valutato, ai fini del raffronto con l'anno 2013, tenendo conto di quanto previsto per il 2014 a titolo di contributo per i rapporti di collaborazione con la Regione Emilia Romagna, elemento che dall'anno corrente non rettifica il costo ma costituisce componente del valore della produzione.

Di seguito viene riportata la dinamica economica prevista per l'aggregato di spesa per le risorse umane nell'esercizio 2014, con confronto al valore di consuntivo 2013:

	PRE CONSUNTIVO 2013	PREVISIONE 2014	DIFFERENZA PREVENTIVO 2014 VS PRECONSUNTIVO 2013	SCOSTAMENO (%) SU PRE CONSUNTIVO 2013
COSTO PERSONALE DIPENDENTE E UNIVERSITARIO	239.087.746	237.766.990	-1.320.756	
COLLABORAZIONI, INTERINALE E ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO SANITARIE E SOCIO SANITARIE	5.255.979	5.386.377	130.398	
COLLABORAZIONI, INTERINALE E ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO NON SANITARIE	542.005	930.518	388.513	
SIMILALP	639.871	587.030	-52.841	
CONTRIBUTO PER COLLABORAZIONI PERSONALE C/O REGIONE EMILIA ROMAGNA		-614.222	-614.222	
AGGREGATO COSTO DEL PERSONALE	245.525.601	244.056.693	-1.468.908	- 0,59 %

ACCANTONAMENTI CONTRATTUALI SULL'ESERCIZIO 2014

Non sono stati disposti accantonamenti per rinnovi contrattuali.

Per l'anno 2014 viene prevista una contrazione del costo del personale dipendente rispetto all'anno 2013, determinata sostanzialmente dalla previsione di ridotta copertura del turn over disposta dalle linee di programmazione regionale.

Tale riduzione, quantificabile in circa 46 unità tempo pieno equivalenti (FTE), sommata al trascinarsi 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 2013, viene prevista in misura pari a circa 1,9 mln di euro.

Contestualmente alla riduzione del livello occupazionale complessivo, l'azione di governo del turn over tenderà a mantenere al livello 2013 il ricorso ai contratti di collaborazione e libero - professionali non finanziati da specifiche risorse; l'utilizzo del lavoro interinale, previsto in lieve incremento, potrà invece consentire di rispondere ad esigenze transitorie di copertura del livello occupazionale sull'area assistenziale.

Vengono riportati i dati riferiti alla complessiva forza lavoro prevista per il 2014 (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 2013:

	AGGREGATI	F.T.E 2013	F.T.E 2014	Differenza 2014- 2013
A	TOTALE PERSONALE DIPENDENTE	4.670	4.624	-46
B	TOTALE PERSONALE UNIVERSITARIO	325	328	+3
C	TOTALE ALTRO PERSONALE	45	55	+10
(A+B)	TOTALE (dipendente + Universitario)	4.995	4.952	-43
(A+B+C)	TOTALE (dipendente + universitario + altro)	5.040	5.007	-33

Attività libero-professionale

Nel corso del 2013 l'Azienda si è impegnata nella definizione dei criteri e nell'attuazione delle azioni per dare applicazione in maniera coordinata alle linee guida regionali attuative dell'articolo 1 c. 4 della legge 120/2007, ed ha individuato ed attuato le azioni per il miglioramento complessivo della gestione dell'attività libero professionale ambulatoriale.

In particolare, dopo l'effettuazione della ricognizione straordinaria degli spazi e dei volumi e a seguito dell'emissione delle linee guida regionali (DGR n. 1331/2013), ha elaborato linee guida interne nelle quali sono stati individuati i criteri da utilizzare come riferimento per la valutazione della situazione dei professionisti interessati alla modifica della sede di erogazione (da esterna ad interna). Sulla base di queste valutazioni e di incontri con i professionisti interessati, dopo avere discusso il contenuto delle linee guida e le azioni che si riteneva di attuare sia con il Collegio di direzione che con le Organizzazioni Sindacali, si è proceduto ad una valutazione dettagliata dell'attività, delle sedi di erogazione nonché delle prestazioni erogate, che ha portato ad una revisione delle autorizzazioni rilasciate ai fini di una ottimizzazione nell'utilizzo degli spazi ambulatoriali. Questa attività ha consentito il rientro a fine 2013 di 29 dei 56 professionisti che erogavano esternamente. In ogni caso per tutti i professionisti è stato rispettato il criterio di unicità di sede di erogazione a Bologna e provincia.

Nel corso del 2014 sono previsti ulteriori rientri come conseguenza del completamento di azioni di riorganizzazione di alcune aree dell'ospedale, rivedendo di conseguenza le autorizzazioni dei professionisti interessati.

Parallelamente è stato valutato un nuovo sistema informativo di gestione della libera professione ambulatoriale che consentisse di migliorare la tracciabilità delle prestazioni erogate dalla prenotazione al pagamento e che fosse completamente aderente alle indicazioni normative nazionali e regionali. Il sistema che è stato individuato è quello stesso proposto dalla Regione (CUP WEB ALP). Tale sistema è stato acquisito e si è lavorato alla configurazione delle agende di tutti i professionisti che erogano la libera professione all'interno ed all'esterno dell'azienda. Per i professionisti che ancora per il 2014 sono autorizzati all'erogazione delle prestazioni presso gli studi esterni sono state configurate le agende sul nuovo sistema con conseguente tracciatura completa del processo dalla prenotazione al pagamento che può avvenire solo attraverso POS o assegni. Per i professionisti che erogano all'interno l'attivazione delle agende configurate è in corso.

Nel corso del 2014 si terminerà la configurazione delle agende nel nuovo sistema, gestendo completamente l'attività ambulatoriale con la nuova infrastruttura di rete e si incrementeranno i canali di pagamento (on line, riscuotitori automatici presenti in azienda).

La revisione del percorso di erogazione ha comportato anche, per i professionisti che utilizzano già il nuovo sistema di gestione, la centralizzazione delle prenotazioni in un call center unico per la libera professione. Presso questo stesso call center è possibile prenotare le prestazioni anche di altri professionisti realizzando la completa separazione dei canali di prenotazione rispetto all'attività istituzionale. Per i professionisti che ancora oggi non usano il call center unico sono comunque individuati canali di prenotazione differenti da quelli dell'attività istituzionale (numeri di telefono dedicati). Il completamento di queste azioni avverrà nel 2014, valutando anche la possibilità di inserire la prenotazione delle prestazioni via web.

8. Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Le Linee Guida regionali per il 2014, preso atto che l'obiettivo già fissato nel 2013 circa la riduzione degli acquisti a livello aziendale al 15% del totale dei beni e servizi mediante procedura di gara deve essere raggiunto, delineano un nuovo rapporto che deve instaurarsi tra Intercent e le strutture che ogni Area Vasta ha creato per i processi di acquisto.

L'attività di coordinamento e integrazione tra l'Agazia e i centri di acquisto si esplicherà essenzialmente in una nuova modalità di Pianificazione e monitoraggio degli acquisti regionali in ambito sanitario e in una sorta di dipendenza funzionale delle strutture di Area Vasta deputate agli acquisti nei confronti dell'Agazia Intercent-ER.

1. Relativamente al primo punto si evidenzia che già la Programmazione di Area Vasta per il 2014 per i beni e servizi è stata inviata a Intercent-ER: dal confronto delle programmazioni delle 3 Aree Vaste Regionali discenderà il piano di attività dell'Agazia per l'anno in corso. Una forma di attuazione del coordinamento richiesto sarà che le iniziative "fuori programmazione" di un'Azienda/Area Vasta dovranno essere preventivamente condivise con Intercent-ER.

Considerato che le Linee guida prevedono che entro il mese di ottobre di ogni anno Intercent-ER formuli una programmazione triennale con il supporto delle strutture di Area Vasta per tutti i livelli d'acquisto, entro il mese di settembre il Servizio Acquisti Metropolitano promuoverà incontri con i Gestori di risorse di tutte le Aziende dell'AVEC ai fini di una quanto più possibile puntuale e completa programmazione da presentare all'Agazia Regionale.

2. La dipendenza funzionale delle strutture di Area Vasta deputate agli acquisti verso Intercent-ER potrà riguardare le funzioni non solo di pianificazione ma anche di monitoraggio degli acquisti, di sviluppo e gestione delle gare regionali. Per monitoraggio dovrà intendersi soprattutto quello relativo ai consumi: ogni Gestore di risorse dovrà attenersi strettamente agli acquisti previsti nelle convenzioni e motivare eventuali scostamenti. Dovranno quindi essere messe in atto attività di verifica/controllo all'interno di ogni Azienda con modalità da definire anche da parte di Intercent-ER stessa. La dipendenza funzionale potrà comportare anche la realizzazione a carico di un'Azienda/struttura di A.V. di una gara di valenza regionale sotto il coordinamento dell'Agazia Intercent-ER.

La nuova relazione tra Agazia e Aziende dovrà essere oggetto di specifica riflessione in sede AVEC.

9. Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica

Appropriatezza e revisione delle attività farmaceutiche

La necessità di razionalizzare (per non razionare) le risorse disponibili sanitarie è un problema di crescente attualità in Italia come in altri Paesi, dove i sistemi sanitari utilizzano prevalentemente fondi pubblici per il loro finanziamento.

Ciò giustifica il crescente interesse per i sistemi di valutazione delle tecnologie e l'aumentata importanza del ruolo dell'Health Technology Assessment (HTA), come pure della Clinical Governance per assicurarne un corretto ed appropriato utilizzo, rivolti prevalentemente a farmaci e dispositivi medici che sono riconosciuti come uno dei principali responsabili dell'aumento della spesa,

In linea con i contenuti delle Linee di programmazione 2014 della Regione, gli obiettivi 2014 si concentreranno quindi prevalentemente sulle aree di intervento di seguito riportate.

Obiettivi di appropriatezza

La commissione regionale del farmaco, le commissioni locali e le commissioni dispositivi medici

Negli ultimi anni, seguendo la scia dell'Evidence-based Medicine, viene enfatizzata la necessità che i criteri di appropriatezza vengano definiti con riferimento esplicito alle migliori evidenze disponibili, adeguatamente "pesate" per la loro metodologia e per la rilevanza clinica.

D'altro canto, il concetto di appropriatezza, anche se affonda salde radici nella performance professionale, rappresenta una delle modalità per fronteggiare la cronica carenza di risorse, attraverso una loro ottimizzazione.

In tale contesto, il governo clinico dei farmaci e dei DM, ancor di più oggi che si affacciano sul mercato tecnologie innovative ad altissimo costo ma spesso di efficacia e sicurezza non del tutto consolidate, dovrà essere presidiato mediante un approccio di sistema, realizzato con l'integrazione di numerosi strumenti complementari: evidence-based medicine, linee guida e percorsi assistenziali, gestione del rischio, audit clinico, valutazione delle tecnologie sanitarie, formazione continua, sistemi informativi per la valutazione degli indicatori di processo e di esito, ricerca e sviluppo.

Le linee guida cliniche, prodotte da gruppi multidisciplinari regionali con metodologia evidence-based, adattate al contesto locale in maniera esplicita, rappresentano lo strumento di riferimento per definire i criteri di appropriatezza professionale e, talvolta, anche organizzativa.

In continuità con quanto già impostato negli anni passati, per l'anno 2014 sono ritenute prioritarie le valutazioni mediante audit dei trattamenti con farmaci innovativi per le seguenti patologie:

- Epatite C
- Carcinoma renale
- Linfomi
- Morbo di Crohn e Colite Ulcerosa

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- Melanoma maligno

Si ritiene inoltre di poter affrontare il trattamento della SCA, con osservazione della pratica clinica finalizzata a valutare la fattibilità di un audit clinico in relazione al percorso raccomandato nel documento di indirizzo regionale.

Infine una rivalutazione e revisione del protocollo per l'impiego dell'albumina, con particolare riferimento agli impieghi in area critica, in alcune chirurgie e nelle medicine interne ad indirizzo epatologico.

Nell'ambito delle infezioni ospedaliere, il progetto di stewardship antimicrobica, avviato in questa prima fase per alcuni farmaci selezionati in base a peculiarità di indicazione, rischio di danno ecologico, tossicità, elevato costo di acquisizione, proseguirà affrontando altri gruppi di antibiotici, ed in particolare i fluorochinoloni, che nella nostra realtà hanno raggiunto livelli di resistenza particolarmente elevati, ma anche il trattamento di alcune patologie, quali ad es. le polmoniti.

Attenzione particolare sarà data anche alla prescrizione dei farmaci biosimilari attualmente disponibili, con particolare riferimento all'eritropoietina, ai fattori di crescita leucocitaria ed all'ormone somatotropo, quale fonte irrinunciabile di risorse per garantire l'accesso a terapie innovative.

Per quanto riguarda il tema dei Dispositivi Medici, considerato che il mercato delle innumerevoli tecnologie sanitarie non ha, a monte, filtri particolarmente rigorosi, attraverso la CADM ci sarà un impegno specifico nel monitorare i consumi di alcune categorie di prodotti ad elevato impatto, per intercettare aree di possibili inappropriately d'uso, anche rispetto ad alcuni documenti di indirizzo regionali.

Alla luce inoltre dei primi dati di consumo correlati ad alcuni indicatori di attività indicati dallo specifico Gruppo Regionale, si ritiene di poter realizzare in modo stabile un sistema di reporting per alcune specifiche categorie di DM nei diversi setting di utilizzo (es. sale operatorie, degenze)

Si ritiene altresì possibile ed auspicabile avviare un approccio "conoscitivo" e di "confronto" con la CADM dell'Azienda USL di Bologna, per iniziare a porre basi di collaborazione che possano portare alla costituzione di un'unica Commissione provinciale.

Per quanto riguarda gli acquisti, nel 2014 l'obiettivo è quello di proseguire nella riduzione dei contratti in esclusiva e/o in "economia", lavorando sia sulle procedure di gara gestite da IntercentER o dall'Area Vasta Emilia Centro, sia su nuove gare specifiche per l'Azienda ospedaliera come quella per DM di utilizzo in cardiocirurgia.

Sul versante della sicurezza, obiettivo prioritario è almeno il mantenimento dei livelli di segnalazione di ADR e di incidenti/mancati incidenti o reclami per DM, che nel 2013 ha registrato rispettivamente il +63% ed il +9%. Va sottolineato peraltro che la presenza del "farmacista facilitatore" svolge in questo ambito un ruolo determinante nella sensibilizzazione degli operatori alla cultura della segnalazione spontanea.

In particolare, nel 2013 proseguiranno il progetto di farmacovigilanza attiva per la sicurezza dei farmaci oncologici e per la rilevazione degli eventi

avversi in Pronto Soccorso, grazie ai finanziamenti specifici erogati dalla Regione dai Fondi AIFA 2010-2011.

Anche il tema delle prescrizioni off-label sarà oggetto di approfondimento, con lo svolgimento di un audit da cui potranno emergere eventuali problematiche, meritevoli di azioni correttive. L'argomento potrà essere discusso anche nel contesto della Commissione Farmaci AVEC.

Infine, sarà implementata la Raccomandazione Regionale Sulla Gestione Sicura Dei Farmaci Antineoplastici.

Accreditamento delle farmacie ospedaliere

Malgrado l'importanza riconosciuta da diversi sistemi di valutazione dei servizi sanitari, non ci sono ad oggi standard di riferimento istituzionali che si riferiscano specificatamente alle attività ed ai processi delle Farmacie ospedaliere.

Il programma di accreditamento istituzionale, sviluppato dalla Regione Emilia-Romagna nel corso del 2013 ed in via di pubblicazione, secondo le sue stesse premesse, definisce le condizioni necessarie per garantire livelli di assistenza farmaceutica ospedaliera omogenei su tutto il territorio regionale sia in termini di adeguatezza delle strutture, sia di risorse impiegate in riferimento al livello di complessità della struttura e della sua specifica attività, fissando gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi e promuovendo l'ampliamento degli ambiti dell'appropriatezza, efficacia, efficienza, sicurezza e qualità delle cure.

A seguito della pubblicazione del documento regionale che definisce i requisiti di accreditamento dei Servizi di Farmacia Ospedaliera, l'argomento sarà quindi affrontato all'interno della nostra azienda con il contributo di un gruppo di lavoro specifico, allo scopo di valutare la situazione esistente rispetto ai requisiti previsti dalla norma regionale e pianificare tutti gli eventuali necessari correttivi.

E' auspicabile che si possa programmare l'accREDITAMENTO nel corso del 2015, anche per l'importanza che tale riconoscimento riveste per la Farmacia Clinica, in particolare per la produzione di farmaci che vengono ceduti a strutture esterne, anche tramite convezione specifica.

Parallelamente, si avvierà un sostanziale processo di riorganizzazione dell'Area Farmaceutica, improntato ad un ulteriore sviluppo della Farmacia Clinica, superando il tradizionale modello basato sulle aree di attività per passare ad un modello trasversale, incentrato su specifiche aree clinico-terapeutiche di intervento.

Si ritiene infatti che questa soluzione permetta di creare le condizioni più favorevoli al governo della spesa farmaceutica nel suo complesso, in particolare nelle aree più critiche quali l'onco-ematologia, la infettivologia, alcune aree specialistiche della medicina (reumatologia, gastroenterologia o dermatologia) e l'area chirurgica per l'impatto che in tale ambito svolgono i dispositivi medici.

Centralizzazione della distribuzione dei beni farmaceutici

Nel corso del 2013 le Direzioni delle Aziende di AVEC hanno avviato, tra le varie iniziative intraprese in attuazione degli indirizzi regionali, anche uno specifico lavoro di analisi e progettazione in ambito logistico per conseguire una progressiva integrazione ed unificazione strutturale secondo quanto indicato dagli obiettivi regionali.

In particolare, è stato condiviso di predisporre un progetto di Area Vasta che garantisca maggiori livelli di efficienza rispetto all'assetto attuale ed affronti le criticità oggi presenti, attraverso:

- la gestione unificata dei vari punti logistici disponibili, anche attraverso l'adozione di applicativi informatici unici che consentano la modularità e piena integrazione dei processi di logistica operativa (unificazione degli ordini, ottimizzazione delle scorte, ecc.);
- l'individuazione di un percorso che nel tempo assicuri la progressiva riduzione del numero dei magazzini e che tenga conto dei vincoli esistenti con fasi successive che ne consentano il superamento.

Il percorso attuato per elaborare il progetto di integrazione logistica si è basato quindi sulla costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale che ha analizzato la situazione dei magazzini e dei processi logistici dei beni attualmente presente nelle Aziende di AVEC, in modo da offrire ai Direttori Generali un quadro aggiornato sul quale impostare un nuovo percorso realmente integrato a livello interaziendale.

Rete delle farmacie oncologiche

L'esperienza maturata in ormai sette anni dalla centralizzazione dell'allestimento delle terapie oncologiche nella nostra azienda, permette di affermare che i risultati ottenuti, sia sul fronte della sicurezza per gli operatori ed i pazienti, sia sul fronte della razionalizzazione delle risorse attraverso la riduzione degli scarti, ed infine sul fronte del governo clinico per l'acquisizione di dati clinici utilizzati per lo svolgimento di audit sull'appropriatezza sono stati estremamente positivi.

In tale ottica, per il 2014 si ritiene di poter sperimentare l'estensione della centralizzazione dell'allestimento, in dosi pronte all'uso e personalizzate, anche ad altri farmaci ad elevato costo di impiego in altri trattamenti non oncologici, quali ad esempio:

- ranibizumab nel trattamento della DMLE ed altre patologie oculari;
- farmaci biologici di uso parenterale, somministrati in ambiente ospedaliero (es. infliximab, tocilizumab), per le indicazioni in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico.

Valgono infatti anche per questi medicinali gli stessi principi che hanno guidato la centralizzazione degli allestimenti per farmaci antineoplastici, ovvero:

- sicurezza per gli operatori (sono tutti anticorpi monoclonali);
- ottimizzazione d'impiego delle confezioni commerciali, attraverso una riduzione degli sprechi legati agli scarti di produzione.

10. Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico

Piano investimenti

Il Piano degli investimenti 2014-2016 è stato redatto secondo gli specifici schemi predisposti a livello regionale. I progetti/piani di fornitura da porre a base di gara ai fini dell'ammissione a finanziamento degli interventi ex art. 20, L.67/88, previsti dall'Accordo di Programma sottoscritto il 1° marzo 2013, sono stati predisposti e trasmessi al competente Servizio regionale (AP.33 e AP.35).

Nel 2013 sono continuati i lavori del Polo CTV, gli adeguamenti impiantistici, gli interventi di manutenzione straordinaria (manutenzioni cicliche) e le opere provvisionali per il terremoto 2012 (con completo utilizzo dei fondi FSEU).

Gestione del Patrimonio immobiliare e tecnologico

È obiettivo aziendale relativamente alla gestione del patrimonio immobiliare, prevedere il mantenimento dell'allineamento del costo/mq della manutenzione ordinaria al costo medio regionale, nella logica del mantenimento di standard qualitativi e di sicurezza e della razionalizzazione dell'uso delle risorse umane e finanziarie.

Sarà completata la valutazione della vulnerabilità sismica delle strutture e sarà realizzata la predisposizione delle misure di sicurezza per il contenimento del rischio sismico e l'elaborazione del piano di emergenza a seguito di eventi sismici.

Riguardo la realizzazione di nuovi interventi, la progettazione e le attività di coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione ed in fase di esecuzione, la validazione, la Direzione Lavori, il collaudo e certificazione di regolare esecuzione saranno di norma predisposte con personale dipendente qualora siano presenti le professionalità necessarie, o prioritariamente nelle altre Aziende del Servizio sanitario regionale.

Nel 2013 sono stati aggiornati i piani di emergenza antincendio, sono state completate le attività di sondaggio in situ per le valutazioni di vulnerabilità sismica. Le attività professionali di progettazione, sicurezza e direzione lavori sono state svolte di norma con personale dipendente (verificata la presenza delle competenze necessarie).

Gestione, sostituzione ed acquisizione delle tecnologie biomediche

Gli investimenti in attrezzature previsti per il 2014 seguiranno le ristrutturazioni derivanti dalle riorganizzazioni delle attività sanitarie e saranno autorizzati preventivamente dal Board Investimenti e dalla CADM nel caso di introduzione di tecnologie innovative.

Oltre agli investimenti prevedibili si acquisirà quanto necessario in ambito "urgenze" seguendo i seguenti criteri:

- sostituzione di attrezzature non riparabili o non convenienti economicamente;
- sostituzioni volte a garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti (DLgs. 81/08);

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- standardizzazione delle tecnologie;
- adesione al mercato elettronico (MEPA).

Come in passato per GRTS, sarà garantito anche per GRTB il flusso informativo relativo alle tecnologie biomediche esistenti e di nuova acquisizione.

Per il 2014 non sono previste acquisizioni di grandi tecnologie (TAC, RSM, PET, LINAC...) in quanto nel 2013 sono state già acquisite, con la modalità del noleggio, N. 1 TAC cardiologica (già installata), N. 1 TAC Large Bore per radioterapia (da installare nel 2014) e N. 1 Acceleratore lineare completo di sistema informativo per radioterapia (da installare nel 2014).

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

L'Azienda ha attivato e prosegue tutte le azioni possibili (comprese quelle di natura finanziaria e fiscale, quali ad esempio detrazioni e titoli di efficienza energetica e richiesta, ove applicabile) in linea con le indicazioni del competente Servizio regionale, per un uso più razionale dell'energia e corretta gestione delle politiche ambientali, anche in una logica di soluzioni efficienti ed economiche omogeneamente applicate a livello regionale.

In particolare le azioni dovranno essere rivolte a:

- sono in corso i lavori di realizzazione delle nuove centrali tecnologiche e degli impianti di cogenerazione/trigenerazione (partenariato pubblico privato);
- si procede ad ottimizzare la gestione dei rifiuti sanitari ed, in particolare, a ridurre la produzione di rifiuti sanitari a rischio infettivo per giornata di degenza;
- saranno attivate le iniziative di mobilità sostenibile attraverso l'aggiornamento del Piano degli Spostamenti Casa-Lavoro (PSCL);
- si proseguirà a realizzare iniziative di informazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale;
- sarà garantito il flusso delle informazioni sull'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale nel Servizio Sanitario Regionale, utilizzando l'apposito programma informatico AEM-CUP 2000 e assicurando la trasmissione di informazioni validate e complete nei tempi previsti;
- saranno rendicontate l'attività relativa alle politiche energetiche ed ambientali nel bilancio di missione.

Proseguono nel 2014 le iniziative di informazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale; inoltre si mantengono gli interventi di manutenzione orientati al risparmio energetico (cambio plafoniere, sostituzione infissi, sostituzione impianti idrici, ecc.).

11. Sicurezza delle cure e programma regionale per la gestione diretta dei sinistri

Sicurezza delle cure

Nell'anno 2013 sono state promosse, a livello regionale, molteplici attività per implementare la capillare ed efficace applicazione delle direttive regionali in materia di sicurezza delle cure e risarcimento dei danni. In particolare, è stata completata la revisione e integrazione della Banca Dati Contenzioso Regionale e sono state definite le informazioni necessarie all'Osservatorio Regionale per la sicurezza delle cure, al fine di eliminare le latenze ed eventuali criticità in ogni realtà operativa e attuare interventi mirati.

Sono state anche definite le Linee di indirizzo necessarie alle Aziende Sanitarie per il governo del rischio infettivo correlato all'assistenza (DGR 318/2013).

Nel 2014, le Aziende sono tenute ad adottare o aggiornare il piano programma per la sicurezza delle cure che dovrà garantire quanto segue:

- a) proseguire nell'organizzazione aziendale per la gestione diretta dei sinistri, assicurando altresì un utilizzo tempestivo ed accurato della Banca Dati Contenzioso Regionale;
- b) completare il processo di riorganizzazione aziendale in ottemperanza della DGR 318/2013, assicurando l'integrazione del governo del rischio infettivo in ambito assistenziale con le attività aziendali di gestione integrata del rischio;
- c) articolare le attività aziendali di gestione integrata del rischio secondo le priorità individuate dall'Osservatorio Regionale per la sicurezza delle cure.

Gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile

L'Azienda aderisce dal 1° gennaio 2013 alla sperimentazione avviata a livello regionale per la gestione diretta dei sinistri.

Il recesso della Compagnia di Assicurazioni QBE dal 1 gennaio 2014 con ritiro dal mercato italiano della Responsabilità Civile Sanitaria (RCS), non garantendo più il risarcimento dei sinistri sopra la soglia di Euro 1.500.000, ha determinato la necessità di modificare la L.R. 13/2012 e di adottare una nuova deliberazione regionale per un ulteriore "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie", approvato con DGR n. 2079/2013 e con decorrenza dall'1/1/2014. Si è resa, inoltre, necessaria, una modificazione della LR-ER 13/2012 (con LR-ER 38/2013, art. 48).

Sono state, pertanto, fissate solo due fasce economiche (una a gestione aziendale, la seconda a cogestione aziendale-regionale):

- a) prima fascia: sinistri entro la soglia di 250 mila Euro; nell'ambito della prima fascia, le Aziende sperimentatrici provvedono direttamente al ristoro del danno con risorse del proprio bilancio;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- b) seconda fascia: sinistri oltre la soglia di 250 mila Euro, per la gestione dei quali la Regione e le Aziende sperimentatrici collaborano con le modalità descritte nel programma; le Aziende sanitarie provvedono alla liquidazione dei risarcimenti mediante il fondo regionale istituito ad hoc, fatto salvo l'importo definito per la prima fascia, che resta a carico delle stesse.

Per il 2014 la Regione costituisce il fondo per far fronte ai risarcimenti di seconda fascia (oltre 250 mila Euro) trattenendo alle Aziende sperimentatrici le risorse quantificate in circa 15,053 milioni di Euro.

Le liquidazioni oltre 250 mila Euro, 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 dovranno attivarsi per rendicontare puntualmente gli oneri sostenuti nella fase di sperimentazione del programma regionale.

Alla luce delle innovazioni sopra illustrate, pertanto, si rende necessario, per l'anno 2014, intraprendere le seguenti azioni:

- 1) Modifica della PA 45 "Procedura aziendale gestione sinistri";
- 2) Adeguamento della documentazione esistente alla nuova situazione (lettere di riscontro, segnalazioni alla Corte dei Conti, ecc.);
- 3) Individuazione di un legale esperto in materia mediante procedura comparativa pubblicizzata con apposito avviso;
- 4) Partecipazione ad attività di formazione, coordinata dal legale esperto individuato a seguito di apposito avviso, che coinvolge tutte le Aziende sperimentatrici ed è volta allo sviluppo e all'implementazione del Progetto;
- 5) Svolgimento, in tempi brevi dalla ricezione della richiesta di risarcimento, di una preliminare valutazione del sinistro finalizzata alla definizione di una riserva e all'eventuale inoltro del sinistro stesso al Nucleo di Valutazione Regionale;
- 6) Implementazione del processo di registrazione delle varie fasi di gestione dei sinistri nell'ambito del Database regionale per la rendicontazione della sinistrosità, messo a punto nel 2013 sia a livello aziendale che regionale;
- 7) Implementazione del DataBase regionale sinistri con particolare riferimento alla parte medico-legale;
- 8) Svolgimento delle consulenze medico-legali e dei pareri scritti da fornirsi (sull'arretrato, con molto contenzioso giurisdizionale e anche sui sinistri più recenti), con particolare riguardo alle numerosissime richieste formulate da parte della Corte dei Conti, anche sui casi pregressi.

In conformità con quanto stabilito dalla L.R. 13/2012, come modificata dalla L.R. 38/2013 e dalla DGR n. 2079/2013, la gestione diretta dei sinistri in ambito aziendale è affidata alle figure e agli organismi sotto elencati, che agiscono in modo sinergico integrando le loro specifiche competenze.

All'U.O.C. di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio spetta il compito della valutazione del caso, sia sulla base della documentazione sanitaria, sia della visita diretta, qualora possibile, in termini di responsabilità professionale con relativa eventuale quantificazione del danno. Nel corso dello studio del caso, il medico legale reperisce la documentazione sanitaria

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

necessaria e fornisce una valutazione medico-legale, anche alla luce della conoscenza dei meccanismi organizzativi interni all'Azienda.

Contestualmente, l'U.O.C. di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio, valutato il caso, provvede alla trasmissione dei sinistri al Team di ascolto-mediazione dei conflitti dell'Azienda che, attraverso il Tutor del Team (Direttore dell'U.O.C. di MLGIR) o suo delegato attiva, se del caso, il percorso di mediazione dei conflitti.

Lo studio del caso si avvale della collaborazione dei professionisti clinici, momento fondamentale per la comprensione della concatenazione dei fatti che hanno dato luogo all'evento avverso, per la valutazione delle conseguenze dell'evento avverso stesso e la messa in atto di azioni migliorative in ambito assistenziale.

Tale collaborazione è ancora più integrata e approfondita nelle fasi di contenzioso giudiziario, in particolare nei casi in cui si renda necessario l'affiancamento del medico legale aziendale da parte di uno specialista clinico.

Al Servizio Legale e Assicurativo sono affidate competenze di natura legale-amministrativa e di mantenimento delle relazioni con i Legali rappresentanti del cittadino/utente. Il Servizio Legale e Assicurativo agisce direttamente nella fase di negoziazione, subito dopo la valutazione medico-legale, la quantificazione del danno e la discussione in Comitato di Valutazione dei Sinistri, avanzando al richiedente una proposta economica quale risarcimento onnicomprensivo tacitante la pretesa.

Il confronto sui sinistri tra i due Servizi si realizzerà nell'ambito di incontri programmati a livello aziendale (CVS, Comitato di Valutazione dei Sinistri) a cui partecipa, oltre all'U.O.C. di MLGIR, anche il legale esperto individuato a seguito di apposito avviso.

Responsabilità primaria del CVS è la raccolta di informazioni inerenti il sinistro, l'analisi del caso e la valutazione delle criticità emerse, per uno svolgimento più agile delle relative pratiche e per favorire la transazione extragiudiziale. Deve, comunque, essere assicurata l'integrazione con la funzione aziendale di gestione del rischio, più agile nell'AOU di Bologna, essendo espletata dall'U.O.C. di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio che già fa parte del CVS aziendale.

In ambito aziendale si persegue l'obiettivo di una fattiva e reciproca stretta collaborazione fra il Servizio Legale e Assicurativo e l'U.O.C. di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio affinché il programma di gestione diretta produca i suoi effetti positivi, in primis attraverso la gestione in tempi brevi del processo di negoziazione, volta a semplificare il più possibile i passaggi procedurali.

12. Azioni in ambito ICT e sistema informativo

Riorganizzazione ICT

Nel 2014 il servizio ICT aziendale sarà coinvolto nel processo di riorganizzazione per costituire il Servizio unico metropolitano ICT che prevede la fusione delle funzioni amministrative con la creazione di uffici centrali e l'adozione di strumenti informatici unici. Gli applicativi di area sanitaria ospedaliera saranno riorganizzati e mantenuti a livello aziendale.

La programmazione dei progetti regionali per l'anno 2014 prosegue in continuità con quanto definito nel 2013: pediatria, dematerializzazione, progetto SOLE, ecc.

Griglia per il monitoraggio dei LEA

Nella "griglia LEA", prevista tra gli adempimenti a cui sono tenute le Regioni per accedere ad una quota del finanziamento del SSN, sono presenti 7 indicatori relativi all'assistenza ospedaliera. Tali indicatori sono stati analizzati e sono state definite le azioni da un lato per raccogliere le informazioni nel modo più corretto possibile, dall'altro per ottimizzare i processi ed i percorsi per migliorare la performance aziendale negli indicatori oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo per gli indicatori nei quali si rilevano delle criticità a livello aziendale.

Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

L'azienda ha storicamente sempre posto grande attenzione alla codifica della SDO, sia dal punto di vista della completezza che della qualità della codifica delle variabili sanitarie; ha, inoltre, sempre dimostrato grande rapidità nell'adeguarsi ad eventuali novità che vengano proposte da Regione o Ministero, nonostante la grande mole di SDO trattate.

Per il 2014 si ribadisce l'impegno a mantenere alto il livello di qualità di compilazione della SDO, anche nel caso di eventuali modifiche definite in corso d'anno, come ipotizzato nell'incontro convocato dal Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali tenuto in regione nel novembre 2013.

Sistema Informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale (ASA)

Nel 2014 prosegue il progetto di estensione del sistema per prescrizione elettronica (e-prescription) all'interno dell'azienda con progressiva estensione alle unità operative dell'area materno infantile, endoscopia, ematologia, malattie infettive e cardiologia con l'obiettivo prioritario di supportare il miglioramento del percorso del paziente e contestualmente di estendere la prescrizione elettronica, in coerenza con le disposizioni nazionali.

Adesione a sistemi nazionali per la valutazione delle performance in sanità

L'azienda ha effettuato una disamina puntuale del Piano Nazionale Esiti 2013 relativi alla propria attività. Per ogni indicatore sono stati valutati i risultati confrontando i valori dell'Azienda con quelli di altri ospedali della regione

Emilia-Romagna e di altre strutture di alta rilevanza in ambito nazionale. Sulla base delle risultanze è stato definito un piano delle azioni per l'anno 2014 finalizzate al miglioramento dei punti nei quali sono stati evidenziati delle criticità; per tali indicatori sono stati individuate le modalità e le tipologie di azioni da intraprendere (effettuazione di audit clinici, creazione o revisione di percorsi clinico - organizzativi, ecc...)

Oltre al PNE sono stati definiti altri sistemi di valutazione della performance aziendale. Un primo progetto, denominato "Valutazione Performance di Percorso" già iniziato nel 2013 e che proseguirà nel 2014, è condotto congiuntamente all'Azienda USL di Bologna ed analizza, attraverso il monitoraggio semestrale di indicatori condivisi di processo o di esito, 9 percorsi clinici interaziendali, che saranno progressivamente ampliati in relazione all'implementazione di nuovi percorsi integrati di cura.

Un secondo progetto, realizzato a livello aziendale con il coinvolgimento dei professionisti clinici, è finalizzato alla misurazione della qualità della performance clinica e prevede l'analisi di oltre 60 indicatori relativi a tre aree: indicatori di processo per PDTA aziendali e interaziendali, indicatori di patient safety e indicatori di esito.

Privacy – Legge 196/2003

Non appena verrà approvato ed aggiornato il Regolamento Regionale per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, verranno adottate e aggiornate le procedure aziendali privacy in essere.

Tale regolamento potrebbe essere molto utile per snellire e velocizzare tutte le questioni relative alla problematica "CO-TITOLARITA" in tutti i progetti ACEV avviati o in corso di attivazione, attività che comporteranno azioni sia di carattere formale, sia di carattere gestionale organizzativo, quali ad esempio:

- redazione di informative privacy condivise;
- acquisizione di un nuovo consenso;
- obbligo di una nuova notifica telematica al Garante che va a modificare l'attuale fatta da ciascuna azienda;
- predisposizione di un documento congiunto (es. Protocollo d'Intesa) che sancisce la contitolarità fra le aziende, con contestuale nomina dei nuovi responsabili del trattamento interni ma trasversali.

13. Ricerca e innovazione

Ricerca & Innovazione

Proseguiranno le attività di alimentazione del data base regionale "Anagrafe della Ricerca" (parte programmi e progetti di ricerca e parte studi clinici) e del data base aziendale a supporto delle attività del Comitato Etico.

Saranno inoltre condotte le attività di monitoraggio degli studi clinici approvati dal Comitato Etico e ancora in corso, secondo criteri stabiliti in accordo con lo stesso Comitato Etico.

Valutazione delle tecnologie sanitarie innovative

Per quanto riguarda i dispositivi medici proseguiranno le attività della Commissione Aziendale Dispositivi Medici (CADM) secondo il modello operativo aziendale e alla luce dei documenti di indirizzo prodotti dalla CRDM; saranno inoltre attivati specifici percorsi di confronto e integrazione in area vasta allo scopo di verificare, in modo progressivo e coordinato la fattibilità di giungere, come per la Commissione Farmaci, ad una unica Commissione dei Dispositivi Medici di Area Vasta.

Per quanto riguarda l'acquisizione di alte tecnologie diagnostiche o terapeutiche proseguirà l'azione del board aziendale degli investimenti che condurrà le proprie valutazioni in considerazione dei progressivi percorsi di integrazione sviluppati in ambito provinciale o di area vasta.

Laboratorio per l'ascolto e il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti

Rilevazione della qualità dal lato dell'utenza

Riprenderà nell'anno 2014 la rilevazione della Qualità Percepita sia nelle aree di degenza che in altre aree (ambulatori, servizi ecc) utilizzando questionari ed un nuovo modello di inserimento-elaborazione dati che garantiranno sia il debito informativo verso la Regione sia le esigenze espresse dal Policlinico. La progettazione di tale rilevazione prevederà un'interconnessione con l'Agenzia sanitaria e sociale - Regione Emilia-Romagna Area Comunità, Equità e Partecipazione.

Rilevazione della qualità dal lato dell'utente del percorso nascita

Nel 2012 e nel 2013 l'AUSL BO, l'AUSL BO e AUSL di Rimini hanno partecipato al progetto sperimentale regionale "Valutazione della qualità percepita del Percorso Nascita". Il progetto, approvato dal Comitato Etico del Policlinico e dal Responsabile Privacy aziendale, prevedeva l'adozione di due questionari differenti. Il primo questionario è stato somministrato dal personale ostetrico dell'ambulatorio "Gravidanza a Termine" dell'U.O. di Ostetricia e Medicina dell'Età Prenatale - Rizzo, ponendo particolare attenzione alla presentazione dell'indagine per una consapevole adesione al progetto da parte delle donne (adesione: 190 donne).

Il secondo questionario è stato somministrato telefonicamente, dopo 3 mesi dal parto, a cura dall'ASSR (adesione:158 donne).

Sulla base dei dati elaborati, non ancora pervenuti in Azienda, si focalizzerà l'attenzione sulle eventuali criticità meritevoli di essere approfondite ai fini del miglioramento.

Qualità della cura nei servizi dedicati all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) della RER

Nel 2013 l'AUO-BO ha partecipato al progetto regionale di rilevazione della qualità percepita dalle donne (italiane e straniere) sul percorso "chirurgico" IVG. Il progetto, approvato dal Comitato Etico e dal Responsabile Privacy aziendale, ha previsto la somministrazione di un questionario, tramite intervista "faccia a faccia" condotta da un professionista esterno ai servizi coinvolti nell'attività sanitaria, nel momento precedente alla dimissione. Hanno aderito al progetto 52 donne di cui 23 straniere e 29 italiane. Le aree di valutazione riguardavano: accesso, ambienti, relazione con il personale sanitario, privacy, consenso informato, comunicazione e informazione, assistenza. In attesa del reportistica regionale, l'AUO-BO ha provveduto ad elaborare in maniera preliminare i risultati per avere un quadro di sintesi sull'esito delle interviste.

Si prevede per l'anno 2014 di pianificare eventuali interventi migliorativi laddove dall'analisi dei risultati del questionario emergano aree di criticità.

Attività a garanzia dell'equità nell'accesso delle prestazioni sanitarie con particolare attenzione alle fasce deboli

Già da alcuni anni sono attive presso l'AOU numerose iniziative in coerenza con i principi ispiratori dell'equità, nell'ottica di garantire l'accesso e la fruizione delle prestazioni e dei servizi erogati, tenendo nella giusta considerazione tutti i possibili fattori che possono creare situazioni di iniquità.

La programmazione per l'anno 2014 si focalizza innanzitutto sul proseguimento e sviluppo di iniziative intraprese negli anni precedenti, che riguardano, in particolare:

- la promozione della cultura della salute e dei corretti stili di vita attraverso l'abbattimento delle barriere linguistiche e culturali nella comunicazione, per cui è previsto l'intervento di mediatori culturali su richiesta da parte degli operatori sanitari in contesti dove la comunicazione non è possibile e/o difficile da instaurare perché si parlano lingue diverse e l'estensione del servizio di interpretariato telefonico a tutto il Policlinico attraverso l'utilizzo di un qualsiasi apparecchio telefonico aziendale, 24 ore su 24 per 365 giorni. È inoltre prevista anche un'estensione della realizzazione di opuscoli informativi in più lingue messi a disposizione dell'utenza straniera nei Servizi e nelle Unità Operative e la presenza di segnaletica interna multilingue;
- l'adeguatezza degli interventi informativi, educativi e di empowerment e la competenza culturale degli operatori, per cui si prevede di proseguire il progetto già iniziato nel 2012 attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro teso ad individuare le esigenze formative e le difficoltà degli sanitari che operano sul campo a contatto diretto con gli utenti stranieri e che ha visto nel 2013 la realizzazione del corso di formazione "Conoscere le diverse culture, le procedure amministrative a supporto e i diversi livelli di responsabilità nel Dipartimento Salute Donna Bambino e Adolescente".

Per l'anno 2014 è prevista la terza fase di questo Progetto, che vede la realizzazione di laboratori su tematiche afferenti all'area pediatrica, con

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

l'obiettivo di costruire e connettere strategie di relazione e comunicazione con gli assistiti, i familiari, i caregiver e i colleghi. Si riproporrà inoltre l'analisi del fabbisogno formativo affinché si possano apportare eventuali modifiche ove necessarie.

E' prevista inoltre la realizzazione della prima fase del Corso di Formazione aziendale "Il ruolo del mediatore culturale all'interno dell'Ospedale", riservato ai mediatori culturali che operano all'interno della realtà sanitaria. Obiettivi principali del corso saranno: il ruolo del mediatore, la relazione mediatore/operatore sanitario/paziente/familiari e la comunicazione delle cattive notizie.

D'altra parte sono state attivate nel 2013 e proseguiranno nel 2014 una serie di iniziative tese a facilitare e a pianificare il percorso del Cittadino nell'accesso e fruizione di prestazioni diagnostiche in regime di urgenza.

Contemporaneamente, la presenza delle Organizzazioni di Volontariato e del Comitato Consultivo Misto all'interno dell'Ospedale, aiuta a individuare i bisogni espressi dai cittadini/utenti/pazienti, in termini assoluti o relativi e a valutarli oggettivamente e soggettivamente, non tralasciando l'analisi di fattori come i livelli di reddito, valori, aspetti culturali, età, sesso, orientamento sessuale, livello d'istruzione e stili di vita.

In relazione alle iniziative che si intende sviluppare nell'ambito delle equità e rispetto delle differenze, l'Azienda si impegna inoltre alla riattivazione di un team stabile che possa lavorare, in linea con le indicazioni regionali, per la piena realizzazione di questo obiettivo.

14. Armonizzazione dei sistemi contabili

Il Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" e successive modifiche ed integrazioni, ha avviato il processo di armonizzazione dei procedimenti contabili del settore sanitario previsto dal nuovo Patto per la Salute.

Nel corso del 2014 è attesa l'approvazione da parte del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, dei provvedimenti necessari per approvare la restante Casistica applicativa del D.Lgs n. 118/2011 e s.m.i., finora approvata in minima parte.

L'Azienda sanitaria deve assicurare l'applicazione delle indicazioni regionali che saranno fornite al fine:

- di completare il percorso di recepimento e di attuazione del D.Lgs n. 118/2011 e s.m.i.;
- di superare eventuali problematiche riscontrate in sede di prima applicazione del D.Lgs n. 118/2011 e s.m.i.;
- di recepire e di applicare l'ulteriore casistica applicativa che sarà approvata nel corso del 2014 e di dare attuazione alle indicazioni che saranno fornite a livello regionale;
- di implementare e di utilizzare correttamente il Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- di compilare puntualmente i modelli ministeriali CE ed SP di cui al decreto del Ministero della Salute 15 giugno 2012.

A riguardo, già nel corso del 2013, la Giunta Regionale, con deliberazione n. 865/2013, ha approvato il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), ai sensi del D.M. 01/03/2013, finalizzato al raggiungimento di standard organizzativi, procedurali e contabili minimi, volti al miglioramento ed alla certificabilità degli strumenti tecnico-contabili e della qualità dei dati contabili sanitari.

Nello specifico, gli obiettivi previsti dal PAC si sviluppano su 3 grandi macroaree:

- Requisiti generali;
- Ciclo Attivo;
- Ciclo Passivo e Netto.

Il progetto regionale PAC richiede, a livello aziendale, la verifica e l'adeguamento delle attuali procedure amministrativo-contabili, la revisione ed il potenziamento dei sistemi di controllo interno, la verifica dell'affidabilità e

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

dell'integrazione dei sistemi informativo-contabili, comportando il necessario coinvolgimento trasversale di molti Servizi aziendali.

Secondo quanto previsto dal D.M. 01/03/2013, la RER ha predisposto lo schema regionale di PAC, che definisce gli obiettivi ministeriali da perseguire e le corrispondenti azioni aziendali da intraprendere, concordando, con le Aziende, i tempi di realizzazione e la costituzione di diversi Gruppi di Lavoro tematici, coordinati da un Gruppo di Progetto, nel rispetto del termine massimo di 3 anni previsti dalla normativa.

La prima scadenza fissata dal progetto regionale al 31/12/2013, ha comportato una serie di interventi in Azienda che, sotto il coordinamento della Direzione Amministrativa, hanno coinvolto diversi Uffici aziendali, in particolare, Risorse Economiche e Finanziarie, Controllo di Gestione e Sistema Informativo, Centro Logistico.

Parte del personale aziendale partecipa attivamente ai Gruppi di Lavoro avviati, in particolare al Gruppo di predisposizione Format di Procedura A/C e di Istruzione Operativa, al Gruppo Area Rimanenze, al Gruppo Area Budget.

I Gruppi di Lavoro attivati hanno concluso il proprio incarico con la predisposizione delle prime Linee Guida regionali ("Modello di Procedura A/C, di Istruzione Operativa e Sussidio per la compilazione", "Linea Guida Patrimonio Netto", "Linea Guida Rimanenze", "Linea Guida al regolamento di budget"), contenenti una puntuale definizione dei requisiti minimi procedurali, organizzativi e contabili, da prevedere e rispettare a livello aziendale.

A riguardo, sia a conclusione dell'anno 2013 che nel 2014, l'Azienda è stata chiamata ad analizzare e verificare le proprie criticità in rispondenza a quanto richiesto dalla Linee Guida regionali, al fine di motivare eventuali difficoltà nell'applicazione dei documenti regionali prodotti, predisporre regolamenti/procedure aziendali, sviluppare azioni correttive in Azienda anche in funzione del processo di certificabilità.

Nel corso del 2014 l'Azienda sarà, quindi, ancora coinvolta nei percorsi conclusivi relativi a tali aree tematiche e sarà, inoltre, chiamata ad intervenire su ulteriori aree previste dal progetto PAC (in particolare, nel 2014, saranno attivati i Gruppi di Lavoro su Area Immobilizzazioni e su Crediti/Ricavi).

Le Aziende sanitarie, come per il 2013, dovranno recepire ed applicare le indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali. Dovranno, inoltre, aderire alle attività formative che saranno organizzate nel corso dell'anno, adeguare e formalizzare le procedure amministrativo-contabili minime e comuni a livello regionale, che costituiranno il Manuale delle procedure amministrativo-contabili aziendali, procedere al perfezionamento degli strumenti e delle procedure tecnico-contabili, migliorando ulteriormente i sistemi di rilevazione e di controllo, rafforzando ed uniformando le procedure amministrative, informative, contabili e di controllo interno.

Le Direzioni Generali sono impegnate nell'assicurare la complessiva attuazione del PAC, quale adempimento regionale.

15. Obblighi di trasparenza e disposizioni in materia di prevenzione della corruzione

L'Azienda, già nel corso dell'anno 2013 ha avviato i primi adempimenti previsti dalla normativa secondo le modalità ed i tempi fissati, provvedendo con deliberazione n.76 del 7.3.2013, alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e con deliberazione n. 368 del 16.09.2013, alla nomina del Responsabile aziendale della trasparenza

Oltre ad una intensa attività di studio della normativa e di confronto a livello interaziendale in area vasta e metropolitana, sono stati effettuati confronti con i Dirigenti dell'Azienda ai fini della predisposizione del Codice di comportamento, dell'assolvimento degli obblighi in materia di Trasparenza e di avvio delle analisi per l'individuazione dei processi a maggior rischio di corruzione.

Nel sito aziendale è stata istituita la Sezione "Amministrazione Trasparente" articolata nelle sotto sezioni di 1° e 2° livello previste dal D. Lgs. n. 33/2013, corrispondente a quanto contenuto nell'allegato 1 della delibera CIVIT (ora A.NA.C.) n. 50/2013.

Si è provveduto alla diffusione tra i dipendenti del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici, approvato con DPR N. 62/2013, predisponendo la bozza del Codice di Comportamento Aziendale (art. 1, comma 2, del D.P.R.) ed avviando la procedura aperta di partecipazione, in base alla quale gli stakeholders individuati, sono stati invitati a formulare proposte di modifiche o integrazioni.

Nel mese di gennaio 2014, si è provveduto ad approvare con deliberazione n. 40, il "Codice di Comportamento aziendale", il "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2013/2016" ed il "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità triennio 2014/2016", disponendone altresì alla pubblicazione sul sito aziendale "Amministrazione Trasparente".

Nel corso dell'anno 2014 si procederà a dare attuazione a quanto stabilito nei piani e nei programmi aziendali, rivolgendo particolare cura alla diffusione alle azioni per la prevenzione dei fenomeni corruttivi, attraverso momenti formativi e di informazione rivolti a tutto il personale. Inoltre, in considerazione del fatto che trattasi di strumenti adottati in fase di prima applicazione della normativa, si è convenuto che gli stessi siano assoggettati ad un continuo aggiornamento secondo quanto prescritto ed in stretta aderenza alla realtà aziendale.

Infine l'Azienda partecipa al tavolo costituito per il coordinamento ed il confronto in ambito di Area vasta Bologna Centro.

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 cardiocirurgia, 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 e 2013: attraverso il Board Investimenti vengono analizzati e proposti alla Direzione strategica sia il piano annuale sia 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 2014-2016 e oltre (nel presente capitolo);
- il **rendiconto finanziario** che esplicita la necessaria copertura di cassa per la realizzazione del piano (capitolo 6);
- 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**).
- il piano legato ai soli lavori pubblici che si attiveranno nel triennio 2014-2016 in base alla legge Merloni; tale piano prevede il quadro economico complessivo di tutte le procedure e relativi importi che verranno attivate nel triennio 2014-2016 (**vengono riportate le tabelle: Programma Triennale delle opere pubbliche**).

5.2. Investimenti previsti nel triennio 2014-2016

5.2.1. Lavori

Nel triennio 2014-2016 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 2014 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:

- 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;
- realizzazione sale endoscopiche;
- adeguamenti impiantistici pad.26;
- installazione di tecnologie (diagnostiche, ecc.);
- riqualificazione di parte della farmacia (piano seminterrato e piano primo).

Nell'anno 2014 l'Azienda, a fronte di manutenzioni finalizzate al ripristino conservativo delle strutture, provvede alla loro copertura mediante utilizzo del fondo "manutenzioni cicliche" per un importo pari a € 2.500.000,00.

Nel 2014 si completeranno i lavori per la realizzazione del nuovo POLO CARDIO-TORACO-VASCOLARE (nuovo edificio) e saranno realizzate le installazioni tecnologiche (attrezzature, informatica e arredi) per l'attivazione del polo.

In particolare, 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.);
- realizzazione delle nuove centrali tecnologiche (co-trigenerazione);
- avvio del nuovo Polo Oncologico;
- avvio della ristrutturazione del Polo Pediatrico (Padiglioni 4, 13 e 16).

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 il completo rifacimento delle centrali tecnologiche e delle reti impiantistiche infrastrutturali, ove sono 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 saturata 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.

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

In particolare, gli ulteriori investimenti (triennio 2014 – 2016 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 2014-2016 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.

Nel **2014** si procederà all'acquisizione delle tecnologie informatiche prioritarie per l'attivazione **del nuovo Polo CardioToracoVascolare** (intervento AP35).

Sistema informativo di area sanitaria

Completamento dell'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 2014-2016 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 2014-2016 proseguiranno le 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 2014-2016 saranno effettuati 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 D.Lgs. N. 82/2005 e s.m.i.

In particolare, nel 2014 sarà avviata la riorganizzazione del **Servizio unico metropolitano ICT** che prevede la fusione delle funzioni amministrative, l'adozione di strumenti informatici unici ed omogenei e la gestione integrata del personale.

I principali progetti aziendali ICT per il **2014** 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;
- 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;
- 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.

5.2.3. Attrezzature sanitarie e non sanitarie

Gli investimenti in attrezzature, sanitarie e non, previsti per il triennio 2014-2016 seguiranno, come detto in premessa, l'ammodernamento sistematico del parco attrezzature/arredi attraverso sostituzioni per obsolescenza e completamento delle dotazioni di attrezzature esistenti, nonché le sostituzioni volte a garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti (D.Lgs. 81/08).

Le voci più rilevanti relative all'impegno finanziario previsto per l'esercizio 2014 riguardano:

- fondo urgenze circa 700 mila euro;
- acquisizione di N. 2 Ecocardiografi per riorganizzazione cardiologie/aggiornamento dotazione esistente (circa 97.000);
- Sistema refertazione endoscopie (hw medicale);
- Colonna laparoscopica per 4° sala piastra operatoria B (chirurgia pediatrica) – circa 77.000;
- arredi dedicati all'allestimento di postazioni Pda circa 30.000 euro;
- rischio movimentazione carichi: lettini da visita/endoscopia ecc...; barelle e carrozzine circa 30.000 euro;
- sostituzione ed integrazione delle dotazioni di arredi esistenti per garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti per un importo di circa 290.000 euro.

Area Radiologia: acquisizione in noleggio di N. 1 Tac Large Bore per radioterapia

Farmacia: acquisizione in noleggio di N. 1 Autoclave per sterilizzazione di prodotti farmaceutici in flaconi e fiale

Nel **biennio 2014-2015** si procederà all'acquisizione delle attrezzature e degli arredi (intervento AP35) 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 riportato per tipologia di investimento e per fonte di finanziamento:

IMPIEGHI

descrizione intervento	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	TOTALE
LAVORI IN CORSO DI REALIZZAZIONE	29.538.092	1.000.000	-	-	30.538.092
ATTREZZATURE, INFORMATICA, ARREDI IN CORSO REALIZZAZIONE	3.350.000	-	-	-	3.350.000
LAVORI IN CORSO DI PROGETTAZIONE	11.400.000	25.200.000	10.000.000	25.000.000	71.600.000
TOTALE INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	44.288.092	26.200.000	10.000.000	25.000.000	105.488.092
ULTERIORI INVESTIMENTI PREVISTI DAL PIANO DIRETTORE E NECESSARI PER IL COMPLETAMENTO REQUISITI ACCREDITAMENTO					335.000.000
TOTALE COMPLESSIVO					440.488.092
rimborso rate mutui accesi (parte capitale)	6.505.575	6.773.162	7.051.898	83.524.874	103.855.510

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	15.661.875	-	35.600.000	51.261.875
mutui	950.993	-	-	950.993
alienazioni	-	-	-	-
contributi in conto esercizio	983.024	3.350.000	2.000.000	6.333.024
altre forme di finanziamento	2.500.000	-	-	2.500.000
donazioni e contributi da altri soggetti	10.442.200	-	34.000.000	44.442.200
TOTALE INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	30.538.092	3.350.000	71.600.000	105.488.092
ULTERIORI INVESTIMENTI PREVISTI DAL PIANO DIRETTORE E NECESSARI PER IL COMPLETAMENTO REQUISITI ACCREDITAMENTO				335.000.000
TOTALE	30.538.092	3.350.000	71.600.000	440.488.092

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;
 - ✓ programma investimenti regionale – Allegato P – Delibera Legislativa 1681 del 18 novembre 2013.

- **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 2014, pari al 60% del loro valore nel 2014 e pari al 40% 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” per un importo pari a € 2.500.000,00.
- **Donazione e contributi da altri soggetti.** Si fa riferimento al contributo della Fondazione Fanti Melloni per la 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 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)	spiega (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio (mese/anno)	investimento da nell'anno 2014	investimento da nell'anno 2015	investimento da anni successivi	totale investimenti 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
		PAD04 - GINECOLOGIA - 7 energia Intervista Neonatale - Studi Nidati - Sala di sterilizzi - Sanificazione termica	OP	6.720.709	ott-04	859.591			859.591	859.591						859.591	039
	2013/1	PAD04 - GINECOLOGIA Riparto di degenza alp. alla Sud Z piano Ginecologia Forzi A.L.P. - Spogliatoio Ct. Os. telefono Ginecologia	OP	3.327.720	dic-05	91.402			91.402	91.402						91.402	53has
	2013/2	POLO CARDIO-TORACO-VASCOLARE 28.573.765 + 28.573.765/27.900.000+12.910.000=66.463.765	OP	66.463.765	mag-09	10.442.200				10.442.200				10.442.200		10.442.200	016, L18, M13
	2013/3	H22 - Nuova Centrale Termica e reti di distribuzione 4.000.000+35.400.000	IMP	37.400.001	lug-12	3.245.083				3.245.083						3.245.083	H22 - risorse derivate dai risparmi generati dalla gestione (rigenazione 33.400.000 - Intervento da realizzare con strumenti di project financing, con contributi a carico dell'Ente ospedaliero-Universitario e del Ministero della Sanità e finanziamento dei sistemi infrastrutturali impiantistici)
	2013/15	AP 33 - Completamento delle aree destinate a diagnostica, sale operatorie, degli spazi di supporto e di accoglienza del Polo Cardilo-Toraco-Vascolare	OP	3.416.792	gen-14	3.416.792				3.416.792						3.416.792	
	2013/16	AP 35 - Ammodernamento tecnologico, apparecchiature sanitarie, apparecchiature informatiche e acquisizione di altri	ATT	9.000.000	mar-14	9.000.000	1.000.000			9.000.000						9.000.000	
	2013/5	PAD 26 - A.DDARI - adeguamento strutture e impianti 2 piano	OP	1.000.000	ott-15	983.024				983.024			983.024			983.024	Investimento in aff. art. 39 comma 1 lettera b) del D.Lgs. n. 118/2011, così come modificato dall'art. 1 comma 36 della L. n. 228 del 24 dicembre 2012 (legge di stabilità 2013) i crediti acquistati e utilizzando contributi in conto esercizio indicati nel presente del loro valore devono essere interamente ammortizzati applicando le percentuali previste per esercizio di acquisizione
	2014/1	lavori urgenti	IMP	600.000	2014	600.000				600.000			600.000			600.000	utilizzo fondo manutenzioni cicliche
	2014/2	lavori per sicurezza DVR	OP	500.000	2014	500.000				500.000			500.000			500.000	utilizzo fondo manutenzioni cicliche
	2014/3	lavori imprescindibili	OP	1.400.000	2014	1.400.000				1.400.000			1.400.000			1.400.000	utilizzo fondo manutenzioni cicliche
	2014/4	attrezzature urgenti		700.000	2014	700.000				700.000			700.000			700.000	
	2014/5	interventi vari		1.100.000	2014	1.100.000				1.100.000			1.100.000			1.100.000	
	2014/6	interventi vari		1.200.000	2014	1.200.000				1.200.000			1.200.000			1.200.000	in ottemperanza all'art. 29 comma 1 lettera b) del D.Lgs. n. 118/2011, così come modificato dall'art. 1 comma 36 della L. n. 228 del 24 dicembre 2012 (legge di stabilità 2013) i crediti acquistati e utilizzando contributi in conto esercizio indicati nel presente del loro valore devono essere interamente ammortizzati applicando le percentuali previste per esercizio di acquisizione
	2014/7	attedi		350.000	2014	350.000				350.000			350.000			350.000	
		totale interventi		135.196.397		32.868.092	1.000.000	.	33.868.092	15.061.975	959.993	.	4.333.024	2.590.000	10.442.200	33.868.092	
		Imborso rate mutui accessi (parte capitale)				6.565.575	6.773.102	7.051.898	83.524.674	103.855.510							
		TOTALE		135.196.397		39.393.997	7.773.102	7.051.898	83.524.674	137.745.601	15.061.975	959.993	4.333.024	2.590.000	10.442.200	33.868.092	

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche, ...)
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Tale codice rimarrà inalterato fino al completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento. La numerazione progressiva degli interventi comincia dalla SCHEDA 1. Quindi a partire dal Piano Investimenti triennale 2013-2015 tutti gli interventi avranno come primo elemento 2013 (Anno inserimento) e il numero progressivo. ES. 2013/21. Questa tipologia di intervento deve conservare la sua unicità. Esempio: se l'intervento è comprensivo di opere edili/impiantistiche/tecnologiche prevale, in linea generale, per la sua definizione (titolo) la parte economica maggiore
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell' intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di finanziamenti statoregione può essere ripiegato cumulativamente.
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- 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);
- Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- 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.
- 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.

Scheda rilevazione programmazione interventi

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	eventuale parziale copertura finanziaria intervento						Previsione inizio - fine lavori (mese-anno)	identificazione dei bisogni e definizione degli obiettivi che si intendono raggiungere con la realizzazione dell'intervento (breve descrizione)	note	
					contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti				
	2013/18	RISTRUTTURAZIONE DEI PADIGLIONI DELL'AREA S. ORSOLA (PRIMA PARTE - 5 ANNI)	OP	98.000.000							2015-2019	Interventi necessari per lo sviluppo edile e impiantistico e per il completamento della realizzazione dei requisiti per l'accredimento. Lavori da svolgere in cinque anni		
	2013/19	RISTRUTTURAZIONE DEI PADIGLIONI DELL'AREA S. ORSOLA (SECONDA PARTE - 5 ANNI)	OP	100.000.000							2015-2023	Interventi necessari per lo sviluppo edile e impiantistico e per il completamento della realizzazione dei requisiti per l'accredimento. Lavori da svolgere in cinque anni		
	2013/20	DEMOLIZIONE E COSTRUZIONE (PADIGLIONI 15, 17, 21, 24)	OP	94.000.000							2015-2024	Demolizione e ricostruzione dei Padiglioni 15-17-21-24	possibile ipotesi di alienazione dell'area Malpighi	
	2013/21	ATTREZZATURE - TECNOLOGIE - ARREDI - INFORMATICA	ATT	43.000.000							2015-2024	Completamento delle dotazioni tecnologiche		
Manutenzioni														
tecnologie biomediche														
tecnologie informatiche														
beni economici, altro														
	totale			335.000.000										

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche....)
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. 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 completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell'intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di finanziamenti stato/regione può essere riplotato cumulativamente.
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- Indicare le fonti che assicurano l'eventuale 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.
- 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.

SCHEDA 1: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2014/2016
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola- Malpighi

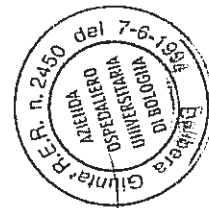
QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI

TIPOLOGIE RISORSE	Arco temporale di validità del programma			Importo Totale
	Disponibilità Finanziaria Primo anno	Disponibilità Finanziaria Secondo anno	Disponibilità Finanziaria Terzo anno	
Entrate aventi destinazione vincolata per legge				
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	-	-	-	-
Entrate acquisite mediante apporti di capitali privati	-	-	-	-
Trasferimento di immobili art. 53, commi 6 - 7 d.lgs. n. 163/2006	-	-	-	-
Stanziamanti di bilancio	1.800.000	500.000	500.000	2.800.000
Altro (1) alienazioni	-	-	-	-
Totali	1.800.000	500.000	500.000	2.800.000

Accantonamenti di cui all'art. 12, comma 1 del DPR 207/2010 riferito al primo anno	Importo (in euro) 54.000
--	-----------------------------

Il responsabile del programma

(ing. Daniela Pedrini)

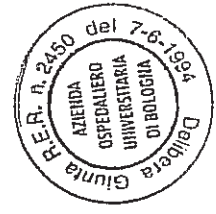


Note

**SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2014/2016
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 2014	Secondo Anno 2015	Terzo Anno 2016	Totale		S/N (6)	Importo	Tipologia (7)
1		008	037 006		06	A0530	Interventi di Manutenzione <100.000,00	1	500.000			500.000	N			
2		008	037 006		06	A0530	Pad. 26 - Addattamenti antincendio	1	1.300.000			1.300.000	N			
5		008	037 006		06	A0530	Interventi di Manutenzione <100.000,00	1		500.000		500.000	N			
10		008	037 006		06	A0530	Interventi di Manutenzione <100.000,00	1			500.000	500.000	N			
TOTALE									1.800.000	500.000	500.000	2.800.000				



Il responsabile del programma
(ing. Daniela Pedrini)

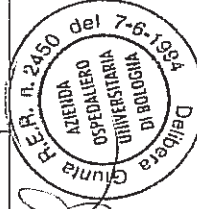
- (1) Numero progressivo da 1 a N. a partire dalle opere del primo anno.
- (2) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (può essere vuoto).
- (3) In alternativa al codice ISTAT si può inserire il codice NUTS
- (4) Vedi Tabella 1 e Tabella 2.
- (5) Vedi art. 128 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 compiliarsi 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 2014/2016
DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola- Malpighi
ELENCO ANNUALE 2014**

Cod. Int. Amm.ne (1)	CODICE UNICO INTERVENTO - CUI (2)	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	500.000	500.000	MIS	S	S	1	PP	1°/2014	4°/2014	
2	F39G1300040002	Pad. 26 - Addattii Adeguamento antincendio		Pedrini	Daniela	1.300.000	1.300.000	ADN	S	S	1	PD	1°/2014	3°/2014	
				TOTALE		1.800.000	1.800.000								

Il responsabile del programma
(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.

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 2014.

6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO

FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO		2014	2013
REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D.Lgs. 118/2011			
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	-4.890.000	-6.570.959
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	14.122.217	14.121.056
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	5.053.522	6.455.024
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	773.103	1.163.645
	Ammortamenti	19.948.842	21.739.726
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-11.149.611	-11.124.935
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-807.114	-846.311
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-11.956.725	-11.971.246
(+)	accantonamenti SUMAI		
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	0	0
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	500.000	1.000.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		
	- Fondi svalutazione di attività	500.000	1.000.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	6.021.702	4.371.702
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-2.500.000	
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	3.521.702	4.371.702
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	7.123.819	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	-500.000	-1.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-900.000	-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)	-1.400.000	-16.800.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	0	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	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	500.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	0
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	-1.900.000	-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	-700.000	-890.000

6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO

FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO		2014	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	-700.000	-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	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati	-19.038.092	-20.845.277
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-9.800.000	-1.950.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	-350.000	-250.000
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali	-500.000	-1.010.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-29.688.092	-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	0
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	0	-1.500.000
B - Totale attività di investimento		-30.388.092	-26.445.277
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	6.000.000	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	25.671.875	21.400.032
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	25.671.875	21.400.032
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*		2.000.000
(+)	assunzione nuovi mutui*		
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-6.505.575	-6.248.909
C - Totale attività di finanziamento		25.166.300	34.151.123
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		2.027	-24.931
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		2.027	-24.931
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE

7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE

7.1 Consistenza numerica prevista del personale

Per l'anno 2014 viene prevista una contrazione del costo del personale dipendente rispetto all'anno 2013, determinata sostanzialmente dalla previsione di ridotta copertura del turn over disposta dalle linee di programmazione regionale.

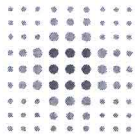
Tale riduzione, quantificabile in circa 46 unità tempo pieno equivalenti, sommata al trascinarsi dei risparmi dovuti all'applicazione del D.L. 31 maggio 2010 n. 78 - convertito nella L.122 del 30 luglio 2010 in relazione alla contrazione del livello occupazionale verificatosi nel 2013, viene prevista in misura pari a circa 1,9 milioni di euro.

Contestualmente alla riduzione del livello occupazionale complessivo, l'azione di governo del turn over tenderà a mantenere al livello 2013 il ricorso ai contratti di collaborazione e libero - professionali non finanziati da specifiche risorse; l'utilizzo del lavoro interinale, previsto in lieve incremento, potrà invece consentire di rispondere ad esigenze transitorie di copertura del livello occupazionale sull'area assistenziale.

Vengono riportati i dati riferiti alla complessiva forza lavoro prevista per il 2014 (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 2013:

- 7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE -

	AGGREGATI	F.T.E 2013	F.T.E 2014	Differenza 2014-2013
A	TOTALE PERSONALE DIPENDENTE	4.670	4.624	-46
B	TOTALE PERSONALE UNIVERSITARIO	325	328	+3
C	TOTALE ALTRO PERSONALE	45	55	+10
(A+B)	TOTALE (dipendente + Universitario)	4.995	4.952	-43
(A+B+C)	TOTALE (dipendente + universitario + altro)	5.040	5.007	-33



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



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Policlinico S. Orsola-Malpighi

Direzione Amministrativa
Servizio affari generali, istituzionali e convenzioni

PG. N. 0011136 DEL 07/04/2014\AOSP BO

Direzione Generale Sanità e
Politiche Sociali
Regione Emilia Romagna
Viale Aldo Moro, 21
40127 Bologna

c.a. Dott. Tiziano Corradori

OGGETTO: Pareri Bilancio Economico Preventivo. Esercizio 2014.

Con riferimento alla nostra precedente nota prot. n. 7639 del 10.3.2014, si trasmettono i pareri della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna del 26.3.2014 e del Collegio Sindacale del 5.3.2014 espressi in merito al Bilancio Economico Preventivo – Esercizio 2014.

Si precisa che il parere del Comitato di indirizzo verrà inviato non appena disponibile.

Distinti saluti.

Dott.ssa Luisa Capasso

Direzione Amministrativa
Servizio affari generali, istituzionali e convenzioni
Direttore: Dott.ssa Luisa Capasso
Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna
T. +39.051.636.3010 - F. +39.051.636.3459
seg-cap@aosp.bo.it

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna
T. +39.051.636.1111 - F. +39 +39.051.636.1202
Cod. Fisc. 92038610371

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (L_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2014/0104842 del 08/04/2014

Bologna, 27.3.2014

Prot. N. 49766 del 27.3.2014

Fasc. 15.1.9/1/2014

consegnata a mano, 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.

Gentile Direttore,

La presente per comunicarLe che nella seduta del 26 marzo 2014 la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna ai fini del controllo esercitato dalla Giunta regionale a norma del c. 8 dell'art.4 della L. n. 412/1991 - ai sensi dell'articolo 11, comma 2, lettere c) della L.R. n.19/1994 e successive modificazioni e integrazioni, ed in particolare del D.Lgs. n. 88/2011 - ha espresso parere favorevole sul Bilancio Economico Preventivo 2014 dell' Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola-Malpighi di Bologna.

Con viva cordialità.

I CO - PRESIDENTI DELLA CTSS

La Presidente della Provincia di Bologna

Beatrice Draghetti

F.TO DRAGHETTI

Assessore alla Sanità del Comune di Bologna

Luca Rizzo Nervo

F.TO RIZZO NERVO

Regione: Emilia-romagna

Sede: Via Albertoni n.15 Bologna

Verbale n. 3 del COLLEGIO SINDACALE del 05/03/2014

In data 05/03/2014 alle ore 10.30 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

Liliana Rocca Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

PIERA MARZO Presente

Componente in rappresentanza della Conferenza dei Sindaci

Claudio Travaglini Presente

Partecipa alla riunione Laura Calligaro in qualità di segretaria verbalizzante.

Gli argomenti all'ordine del giorno risultano essere i seguenti:

- Redazione relazione al Bilancio economico preventivo 2014
- Rendicontazione Progetti relativi al D.L.98/2011 art.16
- Esame elenco clienti /fornitori per circolarizzazione
- Varie ed eventuali.

ESAME DELIBERAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

Verbali Collegio Sindacale Az.Osp.Univer.S.Orsola-Malpighi Bologna (Bo) - P.Iva 02553300404

Pagina 000032

ESAME DETERMINAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

RISCONTRI ALLE RICHIESTE DI CHIARIMENTO FORMULATE NEI PRECEDENTI VERBALI

Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

redigere la relazione al Bilancio economico preventivo 2014 che si allega al presente verbale.

Alle ore 14.00 si procede all'audizione della dott.a Marzia Cavazza, Direttore Amministrativo dell'Azienda che è accompagnata dalla dott.a Anna Maria Petrini responsabile delle Risorse economiche finanziarie e dal dott. Marco Storchi responsabile dei Servizi di supporto alla persona.

La dott.a Cavazza riassume quanto trasmesso al Collegio con prot.7002 del 4.03.2014 in merito alla rendicontazione dei progetti realizzati nel 2013 in base all'art.16 del decreto legge 98/2011. I progetti erano inerenti al settore della "ristorazione" e il controllo del sistema di rilevazione fumi, incendio, gas, allagamento, presenza ossigeno e monitoraggio elevatori.

I risultati sono stati molto positivi infatti sulla ristorazione si è realizzato un risparmio rispetto ai costi sostenuti nel 2011 pari a 738mila euro; il progetto gestito dal servizio Progettazione, sviluppo investimenti che ha internalizzato alcune funzioni che prima erano oggetto di contratto specifico con ditta esterna, ha realizzato un risparmio pari a circa 240mila euro. Parte di tali risparmi potranno essere finalizzati alla contrattazione integrativa previa certificazione da parte del Collegio sindacale come stabilito dalla normativa di riferimento. Pertanto il Collegio ritiene di procedere alla Certificazione, che verrà sottoscritta dal Presidente.

Il Collegio ha infine visionato gli elenchi dei debiti e crediti divisi per fornitore/cliente al 31.12.2013 al fine di determinare le ditte con cui effettuare la circolarizzazione. Le caratteristiche dei documenti nonché le modalità di trasmissione sono state concordate con il dott. Nevio Samorè, dirigente amministrativo delle Risorse economiche e finanziarie.

La seduta viene tolta alle ore 15.45 previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

Non vi sono osservazioni.

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2014

In data 05/03/2014 si è 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 2014.

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. 109 del 03/03/2014

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 05/03/2014, con nota prot. n. 7101

del 05/03/2014 e, ai sensi dell'art. 25 del d. lgs. N. 118/2011, è composto da:

- conto economico preventivo
- piano dei flussi di cassa prospettici
- conto economico di dettaglio
- nota illustrativa
- piano degli investimenti
- relazione del Direttore generale

Il Collegio, al fine di acquisire ulteriori elementi informativi sul bilancio preventivo, con riferimento anche alla relazione del Direttore Generale, ha ritenuto opportuno conferire con lo stesso che in merito all'argomento ha così relazionato:

Il Collegio, tenuto conto di quanto illustrato dalla dott. a Anna Maria Petrini, Responsabile delle Risorse economiche finanziarie nella seduta precedente e delle precisazioni fornite dalla stessa in data odierna, procede alla redazione della presente relazione. L'obiettivo di equilibrio economico finanziario dato alle Aziende dalla Regione, esplicitato nella DRG n. 217/2014 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2014", corrisponde ad una perdita d'esercizio non superiore al valore degli ammortamenti non sterilizzati al 31.12.2009. Per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna tale perdita è pari a 4,890 milioni di euro. La Regione si impegna ad erogare in chiusura d'esercizio tale importo in modo da garantire il pareggio di bilancio.

Analizzando lo schema di Conto economico del Bilancio economico preventivo 2014, il Valore della produzione evidenzia contributi regionali che vedono una riduzione di 2,5milioni di euro per la quota trattenuta dal livello regionale per il sistema di prenotazione ed incasso affidato alla società CUP2000, interamente gestita, a partire dal 2014 dalla Azienda USL di Bologna. Dal 2014 i rimborsi da Regione per collaborazioni e avvalimenti di personale diventano oggetto di specifico contributo (614mila euro). Mentre invece l'attività relativa agli impianti di protesi valvolari aortiche non è più oggetto di contributo a funzione ma viene valorizzata a DRG e quindi remunerata nell'ambito della mobilità sanitaria dalle Aziende di residenza dei pazienti trattati. Sul 2014 incide la somma posta a Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti, secondo quanto indicato dal Decreto Legislativo 118/2011, che ammonta a 4,600milioni di euro.

Per quanto riguarda l'attività sanitaria si prevede un incremento riconducibile agli impianti di valvola aortica (TAVI) a seguito della cessazione del sistema di finanziamento a funzione e all'aumento dell'attività di cardiologia pediatrica interventistica.

Per quanto riguarda l'attività per pazienti residenti fuori regione si rappresenta anche una crescita dell'attività di cardiocirurgia. Con riferimento ai Costi della produzione si segnala l'impatto conseguente all'aumento dell'aliquota IVA dal 21% al 22% previsto dalla L.228/2012 a partire da luglio 2013 e l'incremento dei costi relativi ai beni sanitari, in particolare dispositivi medici, medicinali, collaudi, e medicinali senza a/c, connesso all'incremento di attività prevista. Si evidenzia inoltre una previsione di incremento delle utenze in particolare energia elettrica e gas sulla base degli incrementi tariffari tendenziali previsti per il 2014. I costi del personale sono stati previsti nel rispetto delle indicazioni regionali: blocco del turn over, invarianza della spesa per i rapporti di lavoro a tempo determinato rispetto all'anno 2012, contenimento lavoro interinale e collaborazioni. La spesa complessiva per le risorse umane (personale dipendente a tempo indeterminato e determinato, contratti di collaborazione coordinata e continuativa o altre forme di lavoro flessibile) vede nella previsione per l'anno 2014, un decremento rispetto al valore di preconsuntivo 2013 di 1,300 milioni di euro.

Il Fondo interessi passivi decrementa in considerazione dell'erogazione all'Azienda di una liquidità straordinaria ai sensi del DL35/2013 che ha consentito una significativa riduzione dei tempi di pagamento verso i fornitori.

Il Collegio, avendo accertato in via preliminare che il bilancio è stato predisposto su schema conforme al modello previsto dalla normativa vigente, passa all'analisi delle voci che compongono il bilancio stesso.

In particolare, per le voci indicate tra i ricavi il Collegio ha esaminato l'attendibilità dei valori iscritti nei vari conti sulla base della documentazione e degli elementi conoscitivi forniti dall'Ente.

Per quanto attiene l'analisi delle voci indicate tra i costi, ai fini di una valutazione di congruità, il Collegio ha esaminato con attenzione il Piano di attività per l'anno 2014, confrontando lo stesso con quello dell'anno precedente, valutando la coerenza delle previsioni con gli obiettivi da conseguire e la compatibilità con le risorse concretamente realizzabili nel periodo cui si riferisce il bilancio nonché l'attendibilità della realizzazione di quanto nello stesso previsto.

In particolare l'attenzione è stata rivolta:

- alle previsioni di costo per il personale, complessivamente considerato, con riferimento anche alla consistenza delle unità di personale in servizio, compreso quello che si prevede di assumere a tempo determinato, nonché agli oneri per rinnovi contrattuali;
- alle previsioni di costo per l'acquisto di beni di consumo e servizi, con riferimento al costo che si sosterrà relativo a consulenze nonché al lavoro a vario titolo esternalizzato per carenza di personale in organico;
- agli accantonamenti di oneri di non diretta manifestazione finanziaria;
- Altro:

Alla previsione di un accantonamento di 4,500 milioni di euro contabilizzato alla voce B.16. A relativo alla copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), legato al Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie. Il valore incrementato di 2milioni di euro rispetto a quanto stanziato nel 2013, appare idoneo ad affrontare gli esborsi finanziari che si potrebbero manifestare per eventi avversi di competenza dell'esercizio. Considerando la nuova modalità di copertura dei rischi e l'assenza di dati storici affidabili sugli oneri da risarcimento il Collegio invita l'Azienda ad un attento monitoraggio delle richieste di risarcimento e al continuo miglioramento delle procedure relative alla gestione del rischio.

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2014 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO Verbali Collegio Sindacale Az. Osp. Univer. S. Orsola-Malpighi Bologna (Bo) - P.Iva 02553301207	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2012	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2013	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2014	DIFFERENZA (B - A) Pag. n. 000035
Valore della produzione	€ 572.194.749,00	€ 529.459.322,00	€ 530.193.309,00	€ -42.001.440,00
Costi della produzione	€ 555.418.171,00	€ 518.915.712,00	€ 522.097.142,00	€ -33.321.029,00
Differenza + -	€ 16.776.578,00	€ 10.543.610,00	€ 8.096.167,00	€ -8.680.411,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -2.233.632,00	€ -2.050.000,00	€ -843.000,00	€ 1.390.632,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 1.574.112,00	€ 1.170.000,00	€ 3.970.242,00	€ 2.396.130,00
Risultato prima delle Imposte	€ 16.117.058,00	€ 9.663.610,00	€ 11.223.409,00	€ -4.893.649,00
Imposte dell'esercizio	€ 16.117.058,00	€ 16.234.569,00	€ 16.113.409,00	€ -3.649,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 0,00	€ -6.570.959,00	€ -4.890.000,00	€ -4.890.000,00

Valore della Produzione: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012 si evidenzia un decremento

pari a € -42.001.440,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	contributi conto esercizio in c/esercizio extra fondo	€ 12.315.689,00
	contributi in c/esercizio per ricerca	€ 9.638.229,00
	rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	€ 3.311.549,00
	compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	€ 2.488.226,00

Costi della Produzione: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012

si evidenzia un decremento pari a € -33.321.029,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Acquisti servizi sanitari	€ 2.577.122,00
	Acquisti di servizi non sanitari	€ 7.284.881,00
	Costi del personale	€ 5.907.498,00
	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	€ 11.006.768,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012 si evidenzia un incremento

Verbali Collegio Sindacale Az.Osp.Univer.S.Orsola-Malpighi Bologna (Bo) - P.Iva 02553300408
pari a € 1.390.632,00 riferito principalmente a:

Pagina 000036

	voce	importo

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012

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

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012

si evidenzia un incremento pari a € 2.396.130,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Proventi straordinari	€ 726.674,00
	Altri oneri straordinari	€ -1.633.783,00

In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:

In sede di previsione vengono indicati solo i contributi regionali previsti dalla programmazione della Regione.

L'importo relativo alla rettifica dei contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti è determinato da quanto stabilito dal decreto legislativo 118/2011, mentre il calo previsto per i ricavi da Ticket è conseguente principalmente alla chiusura del Punto Prelievi di via Palagi. Il calo evidenziato tra i servizi non sanitari è dovuto alla gestione a partire dal 2013 del Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie (autoassicurazione) per il quale la Regione trattiene direttamente dai contributi da erogare all'Azienda la somma di 3,385 milioni di euro e l'Azienda prevede specifici accantonamenti a copertura della prima fascia di rischio. A preventivo non vengono rappresentati gli accantonamenti per le quote non utilizzate dei contributi vincolati così come i relativi contributi.

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2014 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2014, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

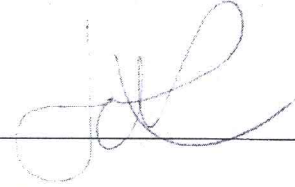
Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

Non vi sono osservazioni.

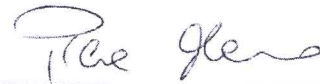
Nessun file allegato al documento.

FIRME DEI PRESENTI

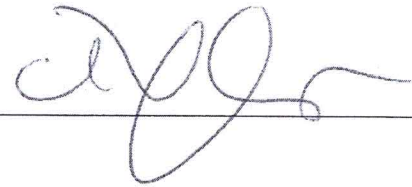
Liliana Rocca

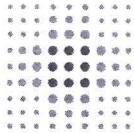


PIERA MARZO



Claudio Travaglini





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



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Policlinico S. Orsola-Malpighi

Direzione Amministrativa
Servizio affari generali, istituzionali e convenzioni

PG. N. 0012233 DEL 16/04/2014\AOSP BO

Direzione Generale Sanità e
Politiche Sociali
Regione Emilia Romagna
Viale Aldo Moro, 21
40127 Bologna

c.a. Dott. Tiziano Corradori

OGGETTO: Parere Bilancio Economico Preventivo. Esercizio 2014.

Con riferimento alla nostra precedente nota prot. n. 11136 del 7.4.2014, si trasmette il parere del Comitato di Indirizzo espresso nella seduta del 1 aprile 2014 in merito al Bilancio Economico Preventivo – Esercizio 2014.

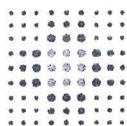
Distinti saluti.

Dott.ssa Luisa Capasso

Direzione Amministrativa
Servizio affari generali, istituzionali e convenzioni
Direttore: Dott.ssa Luisa Capasso
Via Massarenti,9 - 40138 Bologna
T. +39.051.636.3010 - F. +39.051.636.3459
seg-cap@aosp.bo.it

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna
T. +39.051.636.1111 - F. +39 +39.051.636.1202
Cod. Fisc. 92038610371

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (L_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2014/0128210 del 16/04/2014



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

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Estratto **VERBALE DELLA SEDUTA DEL COMITATO DI INDIRIZZO**

Il giorno 1 aprile 2014 alle ore 17.00 in Bologna, via Massarenti n. 9, presso la sede della Direzione Generale, si è riunito il Comitato di Indirizzo dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi.

Sono presenti:

prof. Gianluca Fiorentini	presidente ad interim
dott. Dino Amadori	componente
dott. Corrado Melega	componente
prof. Marco Zoli	componente

Partecipano alla riunione il direttore generale, dott. Sergio Venturi e il direttore amministrativo, dott.ssa Marzia Cavazza. Svolge le funzioni di segretario Andrea Frabetti.

Ordine del giorno:

1. Approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Comunicazioni
3. Parere sul bilancio economico preventivo 2014;
4. Proposta di riorganizzazione dell'area urologica;
5. Varie ed eventuali.

.....Omissis.....

Parere sul bilancio economico preventivo 2014 (punto 3 odg)

La dottoressa Marzia Cavazza riferisce sul bilancio economico preventivo 2014, illustrando il documento di sintesi e la presentazione anticipati al Comitato e allegati anche al presente verbale (allegati 1 e 2), ai quali si rimanda per più dettagliate informazioni. Riferisce che, per effetto delle novità introdotte dal d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118, il bilancio è solo annuale, mentre pluriennale è il piano degli investimenti che del bilancio fa parte e che copre l'arco di un triennio. L'altro strumento di programmazione e rendicontazione è il bilancio d'esercizio corredato, per effetto della nuova normativa, di una relazione del Direttore Generale più ampia che in precedenza.

La situazione, a livello nazionale, si caratterizza per l'incertezza del quadro economico di riferimento finanziario pluriennale. E', infatti, scaduto nel 2012 il "Patto per la Salute" tra Stato e Regioni. Sul 2014 la cifra di finanziamento è certa, e ammonta a 107,201 mld di euro, con un

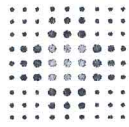
incremento dello 0,83% rispetto all'anno precedente, salvo un eventuale incremento del finanziamento per ulteriori 2 miliardi, a copertura della mancata introduzione di ticket aggiuntivi, recentemente dichiarata illegittima dalla Corte Costituzionale.

All'interno di questo quadro nazionale, la Regione ha programmato prudenzialmente le risorse del Servizio sanitario regionale sulla base del dato nazionale certo e, quindi, al netto di questi ulteriori 2 miliardi. Più specificamente, per le Aziende ospedaliere non è stato previsto alcun incremento di finanziamento rispetto al 2013. L'obiettivo di bilancio per le Aziende Sanitarie è il pareggio, con un equilibrio economico finanziario che deve essere realizzato con il conseguimento di una perdita d'esercizio non superiore al valore degli ammortamenti non sterilizzati al 31.12.2009 (per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è pari a 4,890 mln di euro). A fronte del conseguimento di tale obiettivo, la Regione si impegna ad erogare in chiusura d'esercizio un contributo pari a tale importo in modo da garantire il pareggio di bilancio. Sono inoltre stati confermati dalla Regione tutti i finanziamenti per funzioni Hub aziendali.

All'interno di questo quadro finanziario, per quel che riguarda i dati di attività, rispetto al 2013 il valore della produzione diminuisce di circa 12 milioni di euro a fronte di una diminuzione dei costi pari ad oltre 6 milioni. Per quanto riguarda la produzione, si segnala una sostanziale continuità con i valori precedenti ad eccezione della previsione di un rilevante aumento di attività in cardiocirurgia e cardiologia e cardiocirurga pediatrica. Si segnala, inoltre, il potenziale impatto derivante dalla decisione regionale di remunerare l'impianto di valvole aortiche (Tavi) non più a funzione, ma a Drg, che potrebbe introdurre un nuovo elemento di tensione negli accordi di fornitura da raggiungere entro il 30 giugno 2014 con le aziende sanitarie territoriali.

Il Direttore Generale coglie l'occasione per rilevare che questa decisione segnala una non linearità di indicazione da parte della Regione che sembrava orientata ad aumentare gli ambiti di applicazione del finanziamento per funzioni, con particolare riferimento alle Aziende Ospedaliero-Universitarie. Il Presidente al riguardo, rileva che tale modifica nei sistemi di finanziamento potrebbe incidere sfavorevolmente sugli equilibri economici dell'Azienda se la tariffa Drg attribuita a questa prestazione (Tavi) non coprisse adeguatamente i costi medi totali indotti, ma si limitasse alla copertura dei costi marginali. Inoltre se, a fronte dell'attribuzione di volumi aggiuntivi di prestazioni ad alta complessità con problemi di copertura dei costi medi totali, all'interno degli accordi di fornitura con le Aziende sanitarie territoriali, vi fosse la richiesta di ridurre sensibilmente l'erogazione di altre prestazioni che garantiscono margini più certi rispetto ai costi medi totali.

Su richiesta del Presidente, la dott.ssa Cavazza riferisce che l'andamento della mobilità sanitaria extra-provinciale ed extra-regionale è stato previsto in misura pari al 2013, anche se il dato è soggetto a una notevole incertezza perché non è facile prevedere l'incisività delle politiche delle altre Regioni volte a ridurre la mobilità passiva. Al riguardo, il Presidente esprime la preoccupazione che la contrazione di risorse da parte delle Regioni soggette ai piani di rientro, da un lato, e da parte delle Aziende sanitarie territoriali extra-provinciali, dall'altro, possa dare sufficienti garanzie circa la conferma dei volumi di attività del 2013. A ciò si aggiunge un nuovo rischio prospettico, derivante dalla possibilità della mobilità sanitaria transfrontaliera consentita dalle nuove disposizioni in ambito europeo.



Per quanto concerne l'analisi dei costi, si evidenziano alcuni incrementi, in taluni casi legati all'aumento di produzione (ad es. la cardiocirurgia). La previsione riguardante il personale dipendente vede una diminuzione rispetto al preconsuntivo 2013 pari a 1,3 milioni di euro. La dottoressa Cavazza sottolinea in particolare l'andamento tendenziale del costo del personale nel 2010-2013, che testimonia una rilevante attività di razionalizzazione nella gestione delle risorse umane da parte dell'Azienda per consentire un sostanziale mantenimento dei volumi di attività.

Le altre riduzioni dei costi che hanno consentito di raggiungere l'equilibrio del bilancio derivano da poste straordinarie: dall'utilizzo di accantonamenti e dalla riduzione dei fondi per interessi moratori da pagare ai fornitori. Quest'ultima è stata resa possibile dall'operazione straordinaria di recupero dei debiti della Pubblica Amministrazione che consente oggi a quest'Azienda di pagare i fornitori tra i 60 e i 90 giorni.

Per quanto riguarda le relazioni contrattuali con CUP 2000, da quest'anno tutte le funzioni di accesso sono a carico dell'azienda sanitaria territoriale e il finanziamento corrispondente è quindi cessato.

Riferisce poi sul progetto di gestione diretta dei sinistri che quest'anno prevede solo due fasce (anziché tre come in precedenza). La prima, per i sinistri fino a 250.000 euro, che costituiscono la grande maggioranza dei sinistri, mentre oltre tale soglia opera la copertura regionale, attraverso un fondo creato con la trattenuta di risorse a carico delle aziende. All'accantonamento di quest'anno, sono stati aggiunti 2 milioni di euro. Il Presidente chiede se l'Azienda ha predisposto un sistema di vigilanza in merito ai costi effettivi del nuovo sistema anche per determinare l'adeguatezza degli accantonamenti previsti dalla Regione, e se vi sono analisi sull'andamento nel tempo del numero dei sinistri e dei risarcimenti medi richiesti. La dottoressa Cavazza risponde che è intenzione dell'Azienda e della Regione di attivare un osservatorio sul funzionamento del nuovo meccanismo di gestione dei sinistri.

La dott.ssa Cavazza osserva in conclusione che il 2014 è l'anno in cui inizieranno a manifestarsi difficoltà di medio-lungo termine in tema di bilancio, dato che l'equilibrio è sostanzialmente garantito da poste straordinarie quali l'impiego di precedenti accantonamenti. Il Presidente nota che la presente relazione al bilancio preventivo deve necessariamente includere una richiesta alla Regione di rivedere i meccanismi strutturali di finanziamento delle diverse attività realizzate dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria per evitare che nei prossimi anni possa venire meno il mantenimento di alcuni ambiti assistenziali necessari anche per le attività di ricerca e di alta formazione.

Per quanto riguarda gli investimenti, la dottoressa Cavazza ricorda i principali progetti e le realizzazioni in corso d'opera quali l'attivazione del nuovo Polo di Viale Ercolani, l'inizio della costruzione del Polo Oncologico, il Polo Pediatrico e, in generale, il completamento delle opere necessarie per conseguire i requisiti per l'accreditamento del Policlinico.

Il Presidente, in relazione alla componente di investimento data dalle attrezzature, con particolare riferimento a quelle tecnologiche e alla necessità che se ne garantisca una tempestiva sostituzione in presenza di obsolescenza, chiede alla Direzione amministrativa di predisporre una relazione sul valore complessivo delle attrezzature e sugli accantonamenti effettuati per garantirne



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

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

l'ammortamento. La dottoressa Cavazza anticipa che sarà disponibile un approfondimento con il prossimo bilancio di esercizio da approvare.

Al termine della relazione della dottoressa Cavazza, il Presidente, nell'anticipare un suo parere complessivamente favorevole nei confronti di un bilancio che consente la continuità delle attività assistenziali e delle correlate attività didattiche e di ricerca, evidenzia i seguenti aspetti critici sui quali esprime preoccupazione:

- necessità di rappresentare con forza alla Regione i rischi derivanti dalla trasformazione del finanziamento per funzione a finanziamento per volume di attività in alcuni ambiti ad elevata complessità;
- necessità di tenere sotto controllo ed eventualmente di intervenire secondo logiche di compensazione e di ridefinizione dei meccanismi finanziari in presenza di una riduzione della mobilità sanitaria extra-regionale dovuta a indicazioni programmatiche assunte da altre Regioni e di una riduzione della mobilità extra-provinciale dovuta a interpretazioni non coerenti delle linee guida della Regione in tema di sottoscrizione di accordi inter-aziendali;
- necessità di porre rimedio in modo tempestivo – anticipando possibili situazioni di sofferenza nella gestione finanziaria delle Aziende Ospedaliero-Universitarie - allo squilibrio strutturale che il bilancio evidenzia, anche mediante una revisione complessiva dei meccanismi di finanziamento delle aziende ospedaliere;
- necessità di garantire un'attenta analisi dei costi complessivi e della specifica incidenza sul bilancio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria del meccanismo di gestione diretta dei rischi e della relativa copertura finanziaria;
- necessità di verificare e di dare conto al Comitato di indirizzo – eventualmente all'interno del conto consuntivo annuale – di adeguati accantonamenti per ammortizzare le attrezzature e quindi per garantirne una tempestiva sostituzione;
- necessità che la Regione garantisca il finanziamento in conto capitale di 11,6 milioni di euro necessario a completare e a mettere in attività il Polo di Viale Ercolani.

Con le precedenti osservazioni, il Presidente propone al Comitato di indirizzo di esprimere parere favorevole sul bilancio economico preventivo 2014.

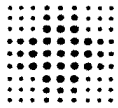
Il Comitato approva all'unanimità.

.....Omissis.....

Alle ore 19,00, preso atto che non vi sono varie ed eventuali, il Presidente dichiara conclusa la riunione.

Il Presidente ad interim
F.to prof. Gianluca Fiorentini

Il segretario
F.to Andrea Frabetti



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

Policlinico S. Orsola-Malpighi
Comitato di Indirizzo



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITA DI BOLOGNA

Al Direttore Generale
Dott. Sergio Venturi
SEDE

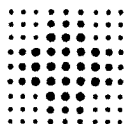
OGGETTO: Parere del Comitato di Indirizzo sul Bilancio economico preventivo 2014.

Con riferimento alla riunione del Comitato di Indirizzo svoltasi il giorno 1 aprile 2014, si trasmette per il seguito di competenza l'allegato estratto del verbale della medesima riunione, nella quale è stato espresso il parere favorevole sul Bilancio economico preventivo 2014.

Distinti saluti.

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

Il segretario
Andrea Frabetti



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

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITA DI BOLOGNA

Estratto
VERBALE DELLA SEDUTA DEL COMITATO DI INDIRIZZO

Il giorno 1 aprile 2014 alle ore 17.00 in Bologna, via Massarenti n. 9, presso la sede della Direzione Generale, si è riunito il Comitato di Indirizzo dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi.

Sono presenti:

prof. Gianluca Fiorentini	presidente ad interim
dott. Dino Amadori	componente
dott. Corrado Melega	componente
prof. Marco Zoli	componente

Partecipano alla riunione il direttore generale, dott. Sergio Venturi e il direttore amministrativo, dott.ssa Marzia Cavazza. Svolge le funzioni di segretario Andrea Frabetti.

Ordine del giorno:

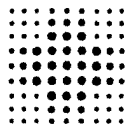
1. Approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Comunicazioni
3. Parere sul bilancio economico preventivo 2014;
4. Proposta di riorganizzazione dell'area urologica;
5. Varie ed eventuali.

.....Omissis.....

Parere sul bilancio economico preventivo 2014 (punto 3 odg)

La dottoressa Marzia Cavazza riferisce sul bilancio economico preventivo 2014, illustrando il documento di sintesi e la presentazione anticipati al Comitato e allegati anche al presente verbale (allegati 1 e 2), ai quali si rimanda per più dettagliate informazioni. Riferisce che, per effetto delle novità introdotte dal d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118, il bilancio è solo annuale, mentre pluriennale è il piano degli investimenti che del bilancio fa parte e che copre l'arco di un triennio. L'altro strumento di programmazione e rendicontazione è il bilancio d'esercizio corredato, per effetto della nuova normativa, di una relazione del Direttore Generale più ampia che in precedenza.

La situazione, a livello nazionale, si caratterizza per l'incertezza del quadro economico di riferimento finanziario pluriennale. E', infatti, scaduto nel 2012 il "Patto per la Salute" tra Stato e Regioni. Sul 2014 la cifra di finanziamento è certa, e ammonta a 107,201 mld di euro, con un



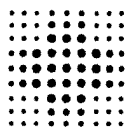
incremento dello 0,83% rispetto all'anno precedente, salvo un eventuale incremento del finanziamento per ulteriori 2 miliardi, a copertura della mancata introduzione di ticket aggiuntivi, recentemente dichiarata illegittima dalla Corte Costituzionale.

All'interno di questo quadro nazionale, la Regione ha programmato prudenzialmente le risorse del Servizio sanitario regionale sulla base del dato nazionale certo e, quindi, al netto di questi ulteriori 2 miliardi. Più specificamente, per le Aziende ospedaliere non è stato previsto alcun incremento di finanziamento rispetto al 2013. L'obiettivo di bilancio per le Aziende Sanitarie è il pareggio, con un equilibrio economico finanziario che deve essere realizzato con il conseguimento di una perdita d'esercizio non superiore al valore degli ammortamenti non sterilizzati al 31.12.2009 (per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è pari a 4,890 mln di euro). A fronte del conseguimento di tale obiettivo, la Regione si impegna ad erogare in chiusura d'esercizio un contributo pari a tale importo in modo da garantire il pareggio di bilancio. Sono inoltre stati confermati dalla Regione tutti i finanziamenti per funzioni Hub aziendali.

All'interno di questo quadro finanziario, per quel che riguarda i dati di attività, rispetto al 2013 il valore della produzione diminuisce di circa 12 milioni di euro a fronte di una diminuzione dei costi pari ad oltre 6 milioni. Per quanto riguarda la produzione, si segnala una sostanziale continuità con i valori precedenti ad eccezione della previsione di un rilevante aumento di attività in cardiocirurgia e cardiologia e cardiocirurgia pediatrica. Si segnala, inoltre, il potenziale impatto derivante dalla decisione regionale di remunerare l'impianto di valvole aortiche (Tavi) non più a funzione, ma a Drg, che potrebbe introdurre un nuovo elemento di tensione negli accordi di fornitura da raggiungere entro il 30 giugno 2014 con le aziende sanitarie territoriali.

Il Direttore Generale coglie l'occasione per rilevare che questa decisione segnala una non linearità di indicazione da parte della Regione che sembrava orientata ad aumentare gli ambiti di applicazione del finanziamento per funzioni, con particolare riferimento alle Aziende Ospedaliero-Universitarie. Il Presidente al riguardo, rileva che tale modifica nei sistemi di finanziamento potrebbe incidere sfavorevolmente sugli equilibri economici dell'Azienda se la tariffa Drg attribuita a questa prestazione (Tavi) non coprisse adeguatamente i costi medi totali indotti, ma si limitasse alla copertura dei costi marginali. Inoltre se, a fronte dell'attribuzione di volumi aggiuntivi di prestazioni ad alta complessità con problemi di copertura dei costi medi totali, all'interno degli accordi di fornitura con le Aziende sanitarie territoriali, vi fosse la richiesta di ridurre sensibilmente l'erogazione di altre prestazioni che garantiscono margini più certi rispetto ai costi medi totali.

Su richiesta del Presidente, la dott.ssa Cavazza riferisce che l'andamento della mobilità sanitaria extra-provinciale ed extra-regionale è stato previsto in misura pari al 2013, anche se il dato è soggetto a una notevole incertezza perché non è facile prevedere l'incisività delle politiche delle altre Regioni volte a ridurre la mobilità passiva. Al riguardo, il Presidente esprime la preoccupazione che la contrazione di risorse da parte delle Regioni soggette ai piani di rientro, da un lato, e da parte delle Aziende sanitarie territoriali extra-provinciali, dall'altro, possa dare sufficienti garanzie circa la conferma dei volumi di attività del 2013. A ciò si aggiunge un nuovo rischio prospettico, derivante dalla possibilità della mobilità sanitaria transfrontaliera consentita dalle nuove disposizioni in ambito europeo.



Per quanto concerne l'analisi dei costi, si evidenziano alcuni incrementi, in taluni casi legati all'aumento di produzione (ad es. la cardiocirurgia). La previsione riguardante il personale dipendente vede una diminuzione rispetto al preconsuntivo 2013 pari a 1,3 milioni di euro. La dottoressa Cavazza sottolinea in particolare l'andamento tendenziale del costo del personale nel 2010-2013, che testimonia una rilevante attività di razionalizzazione nella gestione delle risorse umane da parte dell'Azienda per consentire un sostanziale mantenimento dei volumi di attività.

Le altre riduzioni dei costi che hanno consentito di raggiungere l'equilibrio del bilancio derivano da poste straordinarie: dall'utilizzo di accantonamenti e dalla riduzione dei fondi per interessi moratori da pagare ai fornitori. Quest'ultima è stata resa possibile dall'operazione straordinaria di recupero dei debiti della Pubblica Amministrazione che consente oggi a quest'Azienda di pagare i fornitori tra i 60 e i 90 giorni.

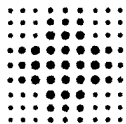
Per quanto riguarda le relazioni contrattuali con CUP 2000, da quest'anno tutte le funzioni di accesso sono a carico dell'azienda sanitaria territoriale e il finanziamento corrispondente è quindi cessato.

Riferisce poi sul progetto di gestione diretta dei sinistri che quest'anno prevede solo due fasce (anziché tre come in precedenza). La prima, per i sinistri fino a 250.000 euro, che costituiscono la grande maggioranza dei sinistri, mentre oltre tale soglia opera la copertura regionale, attraverso un fondo creato con la trattenuta di risorse a carico delle aziende. All'accantonamento di quest'anno, sono stati aggiunti 2 milioni di euro. Il Presidente chiede se l'Azienda ha predisposto un sistema di vigilanza in merito ai costi effettivi del nuovo sistema anche per determinare l'adeguatezza degli accantonamenti previsti dalla Regione, e se vi sono analisi sull'andamento nel tempo del numero dei sinistri e dei risarcimenti medi richiesti. La dottoressa Cavazza risponde che è intenzione dell'Azienda e della Regione di attivare un osservatorio sul funzionamento del nuovo meccanismo di gestione dei sinistri.

La dott.ssa Cavazza osserva in conclusione che il 2014 è l'anno in cui inizieranno a manifestarsi difficoltà di medio-lungo termine in tema di bilancio, dato che l'equilibrio è sostanzialmente garantito da poste straordinarie quali l'impiego di precedenti accantonamenti. Il Presidente nota che la presente relazione al bilancio preventivo deve necessariamente includere una richiesta alla Regione di rivedere i meccanismi strutturali di finanziamento delle diverse attività realizzate dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria per evitare che nei prossimi anni possa venire meno il mantenimento di alcuni ambiti assistenziali necessari anche per le attività di ricerca e di alta formazione.

Per quanto riguarda gli investimenti, la dottoressa Cavazza ricorda i principali progetti e le realizzazioni in corso d'opera quali l'attivazione del nuovo Polo di Viale Ercolani, l'inizio della costruzione del Polo Oncologico, il Polo Pediatrico e, in generale, il completamento delle opere necessarie per conseguire i requisiti per l'accreditamento del Policlinico.

Il Presidente, in relazione alla componente di investimento data dalle attrezzature, con particolare riferimento a quelle tecnologiche e alla necessità che se ne garantisca una tempestiva sostituzione in presenza di obsolescenza, chiede alla Direzione amministrativa di predisporre una relazione sul valore complessivo delle attrezzature e sugli accantonamenti effettuati per garantirne



l'ammortamento. La dottoressa Cavazza anticipa che sarà disponibile un approfondimento con il prossimo bilancio di esercizio da approvare.

Al termine della relazione della dottoressa Cavazza, il Presidente, nell'anticipare un suo parere complessivamente favorevole nei confronti di un bilancio che consente la continuità delle attività assistenziali e delle correlate attività didattiche e di ricerca, evidenzia i seguenti aspetti critici sui quali esprime preoccupazione:

- necessità di rappresentare con forza alla Regione i rischi derivanti dalla trasformazione del finanziamento per funzione a finanziamento per volume di attività in alcuni ambiti ad elevata complessità;
- necessità di tenere sotto controllo ed eventualmente di intervenire secondo logiche di compensazione e di ridefinizione dei meccanismi finanziari in presenza di una riduzione della mobilità sanitaria extra-regionale dovuta a indicazioni programmatiche assunte da altre Regioni e di una riduzione della mobilità extra-provinciale dovuta a interpretazioni non coerenti delle linee guida della Regione in tema di sottoscrizione di accordi inter-aziendali;
- necessità di porre rimedio in modo tempestivo – anticipando possibili situazioni di sofferenza nella gestione finanziaria delle Aziende Ospedaliero-Universitarie - allo squilibrio strutturale che il bilancio evidenzia, anche mediante una revisione complessiva dei meccanismi di finanziamento delle aziende ospedaliere;
- necessità di garantire un'attenta analisi dei costi complessivi e della specifica incidenza sul bilancio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria del meccanismo di gestione diretta dei rischi e della relativa copertura finanziaria;
- necessità di verificare e di dare conto al Comitato di indirizzo – eventualmente all'interno del conto consuntivo annuale – di adeguati accantonamenti per ammortizzare le attrezzature e quindi per garantirne una tempestiva sostituzione;
- necessità che la Regione garantisca il finanziamento in conto capitale di 11,6 milioni di euro necessario a completare e a mettere in attività il Polo di Viale Ercolani.

Con le precedenti osservazioni, il Presidente propone al Comitato di indirizzo di esprimere parere favorevole sul bilancio economico preventivo 2014.

Il Comitato approva all'unanimità.

.....Omissis.....

Alle ore 19,00, preso atto che non vi sono varie ed eventuali, il Presidente dichiara conclusa la riunione.

Il Presidente ad interim
F.to prof. Gianluca Fiorentini

Il segretario
F.to Andrea Frabetti